

**AVUN PORTILLA: PÄIHDEPALVELUIHIN HAKEUTU-
VIEN IHMISTEN ODOTUKSET JA TOIVEET
- "MITÄ TAHANSA APUA"**

Irina Kaarnakari
Maisterintutkielma
Jyväskylän yliopisto
Kokkolan yliopistokeskus
Chydenius
Syksy 2023

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Jyväskylän yliopisto Kokkolan yliopistokeskus Chydenius
Tekijä Irina Kaarnakari	
Työn nimi Avun portilla: Päihdepalveluihin hakeutuvien asiakkaiden odotukset ja toiveet - "Mitä tahansa apua"	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn tyyppi Maisterintutkielma
Syksy 2023	Sivumäärä 82 + liitteet 3
Ohjaaja YTM Laura Tiitinen, YTM Niina Rantamäki	
Tiivistelmä Tutkimuksessani tarkastelen ihmisten odotuksia ja toiveita päihdepalvelun asiakkuuden alkuvaiheessa. Kysyn mitä, ja millaisia odotuksia asiakkuuteen hakeutuvilla ihmisillä on ja mihin nämä odotukset liittyvät. Tutkimus pyrkii ymmärtämään asiakkuuteen hakeutuvien ihmisten kokemuksia ja tarkastelemaan odotusten ja toiveiden suhdetta palveluihin sekä hyvinvointiin. Tutkimus on fenomenologis-hermeneuttinen, jossa ymmärtävän psykologian elementit ovat läsnä, mutta sosiaalityön teoriaperusta on tutkimuksen kulmakivi. Aineisto on hankittu päihdeavopalveluihin ensimmäistä kertaa tai vähintään puolen vuoden tauon jälkeen hakeutuneiden haastatteluin. Aineiston analyysi noudattaa fenomenologisen erityistieteen tunnettua viisivaiheista analyysimenetelmää. Tuloksissa nähdään kokemusten merkitys avun hakemiselle ja siitä juontuville odotuksille ja toiveille. Avun piiriin hakeutumisen polku on usein pitkä. Odotukset ja toiveet liikkuvat sisäisen ja ulkoisen kokemuksellisuuden piirissä ja jäsentyvät merkityksinä jostain halutusta ja itselle arvokkaasta, mutta liittyvät myös normeihin. Asiakkaaksi tulon vaiheessa ihminen on avun portilla, toivoen mitä tahansa apua olemassa olevan tilanteen muutokseen. Olennaisin toive on muutos päihdeiden käytössä. Sen odotetaan mahdollistavan muutos aidoksi omaksi itseksi ja sitä kautta kuulumisen merkityksellisiin yhteisöihin. Odotuksissa palveluille näkyy terapeutin yksilötyöskentelyn toive. Tulokset kertovat, kuinka vähäisesti odotuksia ilmenee läheisverkostolle ja kuinka terveydenhuoltopainotteisesti päihdeongelma ja siitä toipuminen aineistossa jäsentyy. Päihdeongelma kietoutuu minäkäsitykseen ja hyvinvoinnin kokemukseen. Ihmisen kokemusten ymmärtäminen on olennaista, jotta nähdään ihminen ongelman sijaan. Tulosten perusteella voidaan pohtia sosiaalityön roolia ja osaamistarpeita päihdetyössä, ja kysyä, mihin sosiaalityö asettuu päihdetyön kentällä terveydenhuollon ja terapeutin diskurssin rinnalla.	
Asiasanat: muutos, odotukset, toiveet, päihdesosiaalityö, päihderiippuvuus, päihdeongelma, fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus, kokemuksen tutkimus	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

KUVIOT

KUVIO 1 Asiakkuuden alkuvaihe ja siihen liittyvät odotukset ja toiveet Prochaskan ja DiClementen (1983) muutoksen vaihemallissa.....	21
KUVIO 2 Amadeo Giorgin fenomenologinen metodi soveltaen Perttula (1995); Virtanen (2006).	33

TAULUKOT

TAULUKKO 1 Odotuskategoriat Olkkosen ja Luoma-ahon (2015) mukaan.....	19
TAULUKKO 2 Analyysin 1. vaihe: kokonaisnäkemykseen pyrkiminen.	34
TAULUKKO 3 Analyysin 2. vaihe: Jako merkitysyksiköihin.	35
TAULUKKO 4 Analyysin 3. vaihe: käänös tutkittavan yleiselle kielelle.	35
TAULUKKO 5 Analyysin 4. vaihe: yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen.....	36
TAULUKKO 6 Analyysin 5. vaihe: yleisen merkitysverkoston luominen.....	37
TAULUKKO 8 Tulokset merkitysverkostoina.....	72

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PÄIHDETYÖ SOSIAALITYÖNÄ	3
2.1	Päihdehuollon kehitys	3
2.2	Päihdesosiaalityö	6
3	ODOTUKSET JA TOIVEET MUUTOSPROSESSISSA	10
3.1	Muutos elämänkulussa ja prosessina	10
3.1.1	Sosiaalityön instituutionaalinen rooli ja muutostyö	12
3.1.2	Toipuminen muutuskäsitteenä päihdetyössä	15
3.2	Odotukset ja toiveet osana muutosta	18
3.3	Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	20
3.4	Odotukset ja toiveet sosiaali- ja päihdetyön tutkimuksessa	22
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
5.1	Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus	27
5.2	Tutkimusaineisto ja informantit	29
5.3	Aineiston analyysi.....	32
5.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
5.5	Tutkijan esiymmärrys.....	42
6	TULOKSET	45
6.1	Tähän on tullava muutos	45
6.2	Minä haluan muuttua	50
6.2.1	Päihteiden käytön muutos	50
6.2.2	Odotan, että muutun ihmisenä.....	53
6.2.3	Itselle tärkeiden asioiden muutos.....	57
6.3	Yksin en selviä.....	60
6.3.1	Päihdepalvelut odotusten ja toiveiden kohteena	60
6.3.2	Odotusten ja toiveiden merkitys läheis- ja sosiaalisissa suhteissa .	66
7	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	72
8	POHDINTA	79
	LÄHTEET.....	83

LIITTEET

1 JOHDANTO

Vuonna 2023 mediassa on nähty kahden suomalaisen julkisesti tunnetun nuoren aikuisen tarinat avun hakemisesta psykiatria- ja päihdepalveluista. Keltainen lehdistö sekä esimerkiksi Ylen (2023) MOT-dokumentti kuvaa näiden nuorten aikuisten odotuksia ja toiveita liittyen hoitoon, jota he eivät median mukaan saaneet, vaikka halusivat. Uutisointi nosti psykiatria-, ja päihdepalvelujen saatavuusongelmat suuren yleisön tietoon. Media ei säästä sanojaan kuvaillessaan näitä traagisesti päättyneitä elämäntarinoita. Palvelujärjestelmä ja poliittinen päätöksenteko saivat niin sanotusti ”kuulla kunniansa”. Päihdepalvelujen saannin ongelmallisuutta on tarkasteltu yksilön kokemuksina, mutta ongelma on myös institutionaalinen (Leppo ja Perälä 2022). Avun toiveen ja tarjonnan ristiriidan ilmeneminen on tärkeä ilmiö, jota tulee tarkastella monesta näkökulmasta.

Tutkimuksessani päihdepalvelujen asiakkaaksi hakeutuvien ihmisten odotuksia ja toiveita asiakkuuden alkuvaiheessa lähestytään kokemuksen tutkimuksen kautta. Päihdepalveluihin hakeutuminen on tilanne, jossa vaikuttavat useat yksilölliset ja tilannekohtaiset tekijät, ja odotukset muodostavat erisuuntaisia vaikutuskenttiä. Ihminen esimerkiksi arvioi omaa pystyvyyttään suhteessa muutokseen ja saatavilla olevan palvelun kykyä tukea häntä tässä muutostilanteessa. (Kuusisto ja Saarnio 2012, 291; Bandura 1977.) Tutkimuksessani luon ymmärrystä siitä kokemusmaailmasta, jossa asiakkaan odotukset ja toiveet kohtaavat organisaation ja sen työntekijän. Asiakkaiden odotukset ja toiveet ovat merkittävässä asemassa näissä kohtaamisissa. Tilanne voi olla työntekijällekin eettisesti kuormittavaa, kun halutaan auttaa, mutta mahdollisuudet siihen ovat rajalliset.

Tutkimuksessani kysyn mitä ja millaisia odotuksia ihmisillä päihdepalveluihin hakeutuessa on, ja mihin nämä odotukset liittyvät. Haastateltavat ovat palveluissa ensimmäistä kertaa tai hakeutuneet uudelleen vähintään puolen vuoden tauon jälkeen. Haastateltavat ovat hakeutuneet asiakkuuteen omasta aloitteestaan, eivät ohjattuna muista palveluista. Oletan, että hakeutuessaan päihdepalveluihin, ihmisellä on erilaisia odotuksia ja toiveita, kuten odotuksia palveluille. Oletukseni pohjaa Kuusiston (2010) toteamukseen siitä, kuinka ihmisen hakeutuminen päihdepalveluihin tulisi nähdä haluna saada tukea toipumiselle.

Tutkimukseni lähestymistapa on fenomenologis-hermeneuttinen. Fenomenologinen teoria perustuu oletukseen, että ihmisen toiminta on intentionaalista, tarkoituksellista, ja siten ihmisen suhde maailmaan ymmärretään tuon intentionaalisuuden kautta (Tuomi ja Sarajärvi 2001, 40; Heikkinen ja Laine 1997). Tämän intentionaalisuuden käsitän siten, että asiakkuuteen hakeutumisen taustalla on tarkoitus, johon odotukset ja toiveet liittyvät.

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat muutos, odotukset sekä toiveet. Muutos on prosessi, jota odotukset ja toiveet muovaavat. Muutoksen teko lähtee liikkeelle toiveesta jostain toisenlaisesta, ja odotukset liittyvät siihen, kuinka nuo toiveet muutoksen prosessissa todellistuvat. Käsite toipuminen tarkoittaa myös muutoksen pro-

sessia. Toipuminen päihdeongelmasta nähdään muutoksena (mm. Ruisniemi 2006; Kuusisto 2010; Kotovirta 2009). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan liikuta toipumisen tematiikassa siten, kuin sen omista lähtökohdistani tulkitsen, vaan tavoitteena on luoda sosiaalityön jäsenitys ihmisten odotuksista ja toiveista. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ihmisten kokemusta, ymmärtämään odotuksia ja toiveita ja luomaan käsitystä siitä elämäntilanteesta, jossa päihdepalvelun asiakkuuteen hakeudutaan. Päihdesosiaalityön näkökulma toimii tutkimuksen kontekstina.

Luvussa kaksi kuvaan suomalaisen sosiaalityön kehitystä sekä päihdesosiaalityötä sosiaalityön erityisalana erikoistuneessa organisaatiossa. Luvussa kolme avaan keskeisiä käsitteitä sekä aikaisempaa odotusten ja toiveiden tutkimusta. Luku neljä käsittelee tutkimuskysymyksiä, ja luku viisi johdattaa tutkimuksen teoreettiseen viitekehukseen. Luvussa kuusi esitellään tutkimuksen tulokset ja luku seitsemän päättää raportin johtopäätöksiin ja pohdintaan.

2 PÄIHDETYÖ SOSIAALITYÖNÄ

Suomalaisen päihdetyön erityispiirre on sosiaalityön pitkäaikainen ja vahva rooli, joka vakiintui päihdetyöhön asteittain 1900-luvun puolivälissä. Sosiaalityön roolin vahvistuessa myös psykososiaalinen lähestymistapa vakiintui päihdetyöhön. Tätä on sittemmin horjuttanut päihdetyön siirtyminen enenevästi terveydenhuoltoon. (Kuusisto ja Ranta 2020, 112; Weckroth 2006, 194.) Myös päihdetyön lainsäädännöllinen perusta ja toimintamuodot ovat yhteiskunnan kehityksen myötä muuttuneet (Kaukonen, Kuussaari ja Jääskeläinen 2021, 38). Luvussa kuvailen tutkimuksen kontekstia, päihdehuollon kehitystä ja päihdesosiaalityötä.

2.1 Päihdehuollon kehitys

Päihdepalvelut ovat muuttuneet ajan mittaan yhteiskunnallisen ilmapiirin mukaan (Kaukonen, Kuussaari ja Jääskeläinen 2021, 38). Suomessa päihdehuolto oli pitkään kontrollipainotteinen, ja raittiusaate johtava ajatus. Tätä ajatusta ilmentää muun muassa Kieltolaki, jossa päihteiden käyttö nähtiin rikollisena toimintana ja joka siten vaikutti ajatuksiin alkoholismien hoidosta kielteisesti. Ajan myötä yhteiskunnallinen ilmapiiri muuttui, joka ilmentyi lainsäädännön muutoksen kautta, kun Köyhäinhuoltolaki (145/1922) astui voimaan vuonna 1922. Lain lähestymistapa oli inhimillisempi niille, joiden päihdeongelmista johtuvaa avun tarvetta ei pidetty itseaiheutettuna. (Kuusisto ja Ranta 2020, 118–119.) Vielä 1970-luvulla suomalainen päihdehoito oli vahvasti kontrolliin perustuvaa, irtolaislakiin perustuva pakkoauttaminen alkoholistihoitoloissa kumoutui vasta 1987 voimaan tulleella uudella päihdehuollon lainsäädännöllä. Uuden lainsäädännön myötä päihteiden käyttäjät nähtiin avun, tuen ja hoidon hakijana ja saajana, eikä enää viranomaisten kontrollitoimien kohteena. (Urponen 1994, 241; Laitila-Ukkola 2005, 16.)

Vallalla ollut vankka raittiusaateinen ajattelutapa siis muuttui 1980-luvulle tultaessa, jolloin vahvistettiin universalistista hyvinvointivaltioajattelua, ja päihdehuollossakin painotus muuttui kohti sosiaalisia oikeuksia ja tasa-arvoa. Etenkin 1990-luvun laman jälkeen vahvistuivat professionaalit painotukset myös päihdehuollossa. Professionalismi painottaa universalistista tasa-arvoa enemmän juuri asiakkaan tarpeiden arviointia ja siten kohdennettua ja jopa valikoivaa tarpeisiin vastaamista. (Kaukonen, Kuussaari ja Jääskeläinen 2021, 38.) 1990-luvulta alkaen päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehitykseen ovat yhä enemmän vaikuttaneet yhteiskunnan suuret muutokset, kuten elinkeinorakenteen, väestön ikärakenteen ja alueellisten elinolojen muutokset. Palvelurakenteet muuttuivat yhä markkinaehtoisimmiksi, jolloin universalistiset, kaikille tarkoitetut, pääosin

verorahoilla kustannetut palvelut kapenivat. (Kaukonen 2019; Kaukonen, Kuussaari ja Jääskeläinen 2021, 40.)

Samalla päihteiden käytössä on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Alkoholin saatavuus ja sen käytön sallittavuus vaikuttavat alkoholiongelmien syntyyn. Ongelma- ja riskikäytöstä aiheutuu usein vaikeita ongelmia käyttäjälle itselleen, tämän läheisille sekä koko yhteiskunnalle (Warpenius ym. 2013). Alkoholiriippuvuus kehittyy asteittain, jolloin alkoholinkäytöstä tulee elämää ohjaava tekijä, ja juomisen hallinta ei enää onnistu. (Warpenius ym. 2018, 237.) Alkoholikuolleisuus Suomessa on korkea, vuonna 2021 yhteensä 2 139 kuolemantapausta johtuen alkoholista. Määrä sisältää tapaturma- ja väkivaltakuolemat alkoholiin liittyen sekä sairauksiin kuolleet. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2022, 73.)

Euroopan huumeraportti (2022) kuvaa nuorten huumekuolemien lisääntyneen Suomessa merkittävästi ja nostaa esiin myös ikääntyvät huumeiden käyttäjät. Yliannostuskuolemien määrä 50–64-vuotiaiden ryhmässä lisääntyi 82 prosenttia vuosina 2012–2020. Tämä kuvastaa suuren riskin huumeidenkäyttäjien ikääntymistä. Vuonna 2020 Suomessa raportoitiin yhteensä 258 kuolemantapausta huumeisiin liittyen. (Euroopan huumeraportti 2022, 32.) Alkoholin riippuvuuskäyttö on Suomessa laskenut vuodesta 1996, sen sijaan huume- ja lääkeriippuvuudessa suunta on nouseva (Päihdetilastollinen vuosikirja 2022, 52–53).

Sekä alkoholin, että huumeiden käyttö voivat aiheuttaa vaikean riippuvuuden ja laaja-alaisia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Osalle ihmisistä päihteiden käyttö merkitsee resurssipuutteita ja elämänhallinnallisia ongelmia. Tuloksena on päihdekeskeinen elämäntapa ja huomattava riippuvuus palveluista. (Kaukonen 2019.) Tällöin puhutaan ilkeistä ongelmista, joilla ei ole selkeää alkua, loppua tai aina edes johdonmukaista ratkaisua (Kaukonen, Kuussaari ja Jääskeläinen 2021, 40).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden työnjaossa päihdeongelman hoito on siirtynyt yhä enemmän laitoshuollosta ja erityispalveluista terveydenhuollon avopalveluiden piiriin (Kaukonen ja Kuussaari 2021, 110). Päihdeongelmien sosiaalinen luonne perustee sosiaalityön paikkaa päihdetyössä, erityispalveluissa on pyritty vastaamaan päihdeongelman hoitoon ja kuntoutukseen kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti. Siirtymä terveydenhuollon avopalveluihin herättää kysymyksen palvelujen ja osaamisen riittävydestä (vrt. Partanen ja Kurki 2015).

Päihdepalveluissa voidaan yhä tukea raittiustavoitetta, mutta huumeiden käytön yleistymisen ja erilaiset haittoja vähentävät sekä tutkitut toimintamallit ovat tuoneet eräänlaista realismia päihdepalvelujen järjestämiseen. Kehitys voidaan nähdä vähittäisinä muutoksina siten, että aikaisemmista raittiuteen tähtäävistä lähtökohdista ja tavoitteista ei ole kokonaan luovuttu, mutta painotuksissa on tapahtunut olennaisia muutoksia siten, että päihdehuollon yhteiskunnallisen tehtävän voidaan sanoa muuttuneen. (Kaukonen ja Stenius 2005.) Nykymuotoisena päihde- ja riippu-

vuustyön tavoitteena on vähentää ja poistaa päihteisiin ja riippuvuusikäyttäytymiseen liittyviä terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä (Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö, ei pvm.). Suomalaista huume politiikkaa onkin kutsuttu kahden raiteen politiikaksi (Tammi 2007, 257).

Päihdetyössä tasapainoillaankin usein sen kanssa, kuinka voidaan mahdollistaa ihmisten päihteettömyyspyrkimykset, mutta hyväksyä myös päihdeongelmat olemassa olevana yhteiskunnallisena ilmiönä, ja pyrkiä tukemaan ihmisen hyvinvointia päihteiden käytöstä huolimatta. Kysymys on olennainen, sillä se liittyy palvelujen järjestämiseen ja tarjontaan sekä määrittelee päihdetyön suuntaa arjessa.

Yhteiskunnallinen asennemuutos, joka päihdepalvelujen järjestämisessäkin näkyy, kuvautuu sanonnalla ”sota huumeita vastaan on hävitty”. Se tarkoittaa huumeidenkäyttöilmiön hyväksymistä ja keskittymistä päihteitä käyttävien tuloksekkaaseen auttamiseen myös haittoja vähentämällä. Avun tarvitsijoiden määrä kasvaa ja monimuotoistuu, jolloin perus- ja erityispalvelut tulee muotoilla myös eettisesti kestäväällä tavalla vastaamaan tarpeita, myös ilkeitä ongelmia. Päihdetyö on perustellusti sosiaali- ja terveysalan yhteistä työtä päihdeongelmiin liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vuoksi. Päihdehoito- ja kuntoutus-, sekä hyvinvoinnin haasteet ovat myös sosiaalityön kysymyksiä, sillä päihdeongelmat sekä päihderiippuvuus ja niistä toipuminen koskettavat yksilön lisäksi tämän läheisiä sekä koko yhteiskuntaa. Sosiaalityö ja terveydenhuolto ovat muodostaneet rinnakkaisen suhteen päihdepalveluissa, ja molempien läsnäolo on perusteltua.

Muutos on kuitenkin yhä käynnissä, päihdetyön lainsäädäntö muuttui, kun Päihdehuoltolain (41/1986) pykälä siirrettiin Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja Terveystieteidenhuoltolakiin (1326/2010). Lakimuutokset tulivat voimaan 1.1.2023. Lainsäädäntömuutos oli nopea, keväällä 2022 alkaneet lakimuutostyöt päättyivät marraskuussa 2022, jolloin eduskunta hyväksyi lakimuutokset sote-valiokunnan käsittelyn jälkeen. Päihdepalvelujärjestelmä ei ole ongelmaton lakimuutosten jälkeen, ja palveluiden järjestämistä tulee tarkastella kriittisesti.

Päihdepalvelujen järjestäminen terveydenhuollon palveluna voi muodostaa jälleen uuden aukon palvelujärjestelmään, jossa päihdeongelmien sosiaalisten ongelmien huomioiminen irtaantuu hoito- ja kuntoutussuunnitelmista. Riskinä on sosiaalityön sivuuttaminen. Nähtäväksi jää, kuinka uudistunut lainsäädäntö vastaa olemassa oleviin haasteisiin palveluiden saatavuudesta, resurssoinnista ja järjestämisestä. Päihdesosiaalityö on erikoistunut näihin rakenteellisiin kysymyksiin, kuten myös yksilötasolla päihdeongelmiin liittyvään hoitoon- ja kuntoutukseen sekä sosiaalisten ongelmien ratkomiseen. Kuvaan seuraavaksi päihdesosiaalityötä sosiaalityön erikoisalana, joka on myös tutkimuksen olennainen konteksti.

2.2 Päihdesosiaalityö

Konkreettisena toimintana päihdesosiaalityötä tehdään usein erikoistuneissa organisaatioissa fokuoituen olennaisesti päihdetematiikkaan sekä interventioihin. Päihdesosiaalityön kontekstissa päihdeongelmat ja niistä toipuminen tuovat erityispiirteensä auttamistyöhön. Päihdesosiaalityön ja perinteiseksi mielletyn aikuissosiaalityön eroja voidaan tarkastella niiden toimintaympäristöjen kautta ja samalla voidaan nähdä yhteisyyttä niiden kesken.

Päihdesosiaalityön toimintaympäristö kuvautuu sen historian kautta, paikantuen 1950-luvun A-klinikkatyöhön. Terapeuttisissa organisaatioissa kehittynyt päihdesosiaalityö toimii myös tämän tutkimuksen kontekstina, jossa ymmärrys päihdesosiaalityöstä on rakentunut. Päihdesosiaalityötä tehdään myös ilman virkavastuuta yksityisellä sektorilla sekä terveystieteidenä, mutta yhtä kaikki, päihdesosiaalityö on sosiaalityön erikoisala ja se tulee nähdä päihde- ja riippuvuustyön erityisasiantuntijuutena, jossa osaamis pohja perustuu yksilö-, yhteisö-, ja yhteiskuntatasolla päihdeongelmien ja niiden hoidon, kuntoutuksen sekä toipumisen erityiskysymyksiin.

Hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluu päihde- ja riippuvuustyö sekä sen erityispalvelut (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 14). Julkisasiirahoitteiseen sosiaalityöhön sisältyy moraalinen viesti; kaikki kansalaiset ovat tärkeitä ja heistä pidetään huolta (Niemi 2020, 274). Kuitenkin päihteiden käyttöön liittyy yhä stigma, toiseuttaminen, palveluista ulosjääminen, osattomuus sekä monia muita inhimillistä kärsimystä aiheuttavia tekijöitä (mm. Leppo ja Perälä 2022; Virokannas 2017, 281; Gray 2010, 685–703; Väyrynen 2012, 296; White 2007). Asenteet päihteidenkäyttöä, etenkin huumeiden käyttöä kohtaan, ovat yhä kielteisiä (Hirschovits-Gerz 2014). A-klinikkasäätiön tuoreessa väestökyselyssä lähes viidesosa vastaajista (N=1010) ajatteli, ettei alkoholin ongelmakäyttäjille tulisi tarjota kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, sillä he ovat itse aiheuttaneet ongelmansa (A-klinikkasäätiö 2023). Asenteet eivät viittaa vain kansalaisiin, vaan niiden olemassaolo on myös sosiaali- ja terveyspalveluissa todennettua (mm. Kuussaari 2006).

Myöskään palvelujärjestelmä ei ole ongelmaton. Palvelujärjestelmä sisältää epätarkoituksenmukaisia toimintakäytäntöjä, jotka vaikeuttavat muun muassa huumeita käyttävien ihmisten palveluihin pääsyä (mm. Leppo ja Perälä 2017; Virokannas 2017). Palvelujärjestelmä itsessään voi aiheuttaa kohtuuttomia seurauksia päihteitä käyttävien ihmisten elämässä, ihmiset voivat pudota eri palveluiden väliin ja siten jäädä vaille tarvitsemaansa apua ja tukea (Ranta 2020; Leppo ja Perälä 2017).

Vanjusovin (2022) mukaan päihdepalveluihin hakeutumiseen ja järjestämiseen liittyy lukuisia esteitä. Palveluiden piiriin ei välttämättä löydetä, asiakkaan tarve ja palvelutarjonta eivät välttämättä kohtaa, asiakkaan kohtelu ei ole asianmukaista, asiakas ei saa riittävää tietoa, resurssit, kuten osaaminen, eivät ole kohdallaan ja asiakas ei pääse vaikuttamaan palvelujensa sisältöihin. (Mt., 96–97.) Palvelujärjestelmässä on siis ongelmia päihdehoitoon tai muiden palveluiden piiriin pääsemisessä, palveluiden laadussa sekä perusoikeuksien toteutumisessa. (Leppo ja Perälä 2022, 53.) Päihdesosiaalityöllä on erityinen eettinen, juridinen ja ammatillinen vaade vastata tähän. Lainsäädäntö tunnistaa sosiaalityön merkityksen päihdetyössä. Sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaiset päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut tarkoittavat kohdennettuja palveluja päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen.

Päihdesosiaalityön vahvuus on moniammatillisuus, joka on ollut olennaista päihdesosiaalityössä sen alkuaajoista lähtien (Laitila-Ukkola 2005, 61). Toisaalta muuttuneissa organisaatorakenteissa päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä aikuissosiaalityö ovat etsineet omaa paikkaansa. Päihdetyön moniammatillisessa kontekstissa sosiaalityö etsii myös paikkaansa suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin. Haasteena ovat ammatilliset rajanvedot, jotka heijastuvat myös Sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaisen omatyöntekijälle kuuluvan roolin ottamiseen. Päihdehuollon tehtävien siirtyessä terveydenhuollon piiriin kaventuu sosiaalityön rooli helposti taloudellisen ja asumiseen liittyvän tuen antamiseen. (Kuusisto, Ekqvist ja Kalliomaa-Puha 2021, 426.)

Sosiaalityön paikkaa päihdetyön erikoistuneissa organisaatioissa perustelee Raunio (2009) ajatus sosiaalityön ytimeistä. Sosiaalityön tehtävä on vahva yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja marginaaliasemassa olevien ihmisten kanssa vaativissa asiakastilanteissa työskentely, jossa keskeistä on vuorovaikutussuhteen lisäksi palveluiden välinen yhteistyö (mt., 178–184). Päihdesosiaalityö on siten myös vahvasti asiakkaan asianajoa, työtä, jossa asiakkaiden tueksi pyritään muodostamaan oikeanlaisen tuen, avun ja palveluiden verkosto.

Päihdesosiaalityön erityisyys tulee näkyväksi myös sen yksilöllisen ja terapeutisen lähestymistavan kautta. Päihdesosiaalityö identifioituu muutostyöskentelyksi, jossa työn sisällöksi muotoutuu terapeutin keskustelu ja työskentelyn kohteena on yksilön persoonallisuus (Raunio 1993, 108–110). Päihdesosiaalityön yksilötyössä sosiaalityön case work-perinteeseen liittyy vahva terapeutin, jopa hoidollinen aspekti, joka erottaa sen perinteiseksi mielletystä sosiaalityöstä aikuisten parissa. Tätä ilmentää esimerkiksi nimike sosiaaliterapeutti. (vrt. Leinonen 2020.) Tämä terapeuttisuus on osa päihdesosiaalityön erityisyyttä.

Päihdepalveluissa päihderiippuvuutta ja siitä toipumista on voitu lähestyä vahvalla sosiaalityön osaamisperustalla, jossa sosiaalityön perustehtävänä on nähty

ihmisen persoonallisuuden kehittäminen (Granfelt 1993, 179). Karvisen (1993) mukaan perinteistä case workia on kuitenkin kritisoitu liiasta psykologisoinnista, ongelmien yksilöllistämisestä ja medikalisoitumisesta (Mt. 145). Sosiaalityö on sittemmin omaksunut käsitteen psykososiaalinen, joka on löytänyt paikkansa suomalaisessa päihdesosiaalityössä. Sosiaalityössä psykososiaalinen työ perustuu pitkälle erikoistuneeseen professionaaliseen tietoon ja kokemukseen (Raunio 1993, 108–110).

Käsite psykososiaalinen on kuitenkin määritelty melko laveasti sosiaalityön näkökulmasta. Yleinen määritelmä on yksilön ja sosiaalisen ympäristön välinen vuorovaikutus (Raunio 2009, 178). Päihdesosiaalityön näkökulmasta onkin olennaista huomata, kuinka psykososiaalisen käsitteen käyttöä on tarvittu nimenomaan siihen, että yksin lääketieteen käsitteillä ei ole kyetty kuvaamaan kuntoutumiseen liittyviä keskeisiä elementtejä (Weckroth 2007, 427).

Sosiaalityössä psykososiaalinen työ edellyttää, että byrokraattisesti normitetun rutiinityön tilalle tulee tieteelliseen tietoon perustuva yksilöllinen ongelmien selvittely (Raunio 1993, 108–110). Käytännössä kyseessä on siis erityisesti päihdeongelmiin kohdistuva muutostyö.

Päihdesosiaalityössä omaksuttiin jo 1900-luvun puolivälissä yleisesti käsitys, jossa A-klinikan sosiaalityön tehtävänä oli hoidollinen, eikä perinteisen sosiaalihuollollinen, johon esimerkiksi taloussosiaalityön nähtiin kuuluvan. A-klinikat erottivat siis toiminnallaan alusta alkaen sosiaalitoimen perinteisestä sosiaalityöstä. (Laitila-Ukkola 2005, 58–59.) Psykososiaalinen työ nähdään sosiaalityön orientaationa, ei terapiamuotona (Granfeldt 1993, 203). Psykososiaalista työtä määrittää suhdeperustaisuus ja juuri se luo sosiaalityön toimintaan sen ulottuvuuden, jota voidaan nimittää terapeuttiseksi (Leinonen 2020, 84–85). Tästä syntyy psykososiaalisen työn erityisyys, sillä se on sosiaalityöntekijälle perinteistä byrokraatia- ja palvelutyötä haasteellisempaa, koska psykososiaalisessa työssä huomio kiinnittyy asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen ja tarpeisiin, jolloin työskentelyssä asiakkaan ja työntekijän välille syntyvä vuorovaikutuksellinen suhde nousee työn keskiöön (Raunio 2004, 140–143).

Toikko (1997) kuvaa yksilökohtaisen sosiaalityön, terapeuttisen sosiaalityön ja psykososiaalisen työn muodostuneen lähes synonyymeiksi. Kaikilla käsitteillä on viitattu siihen sosiaalityön lähestymistapaan, jossa pyritään tapauskohtaisuuteen case workin hengessä ja painotetaan yleistä pyrkimystä terapeuttiseen työskentelyyn tai tavoitellaan erityistä psykososiaalista asiakastyön näkökulmaa. Tällainen tasapainottelu psykologisen ja sosiaalisen välillä on ollut sosiaalityölle haastavaa, koska yksilökohtainen ja terapeuttinen lähestymistapa ovat johtaneet työn vahvoihin psykologisiin painotuksiin. (Toikko 1997, 169, 180.)

Päihdesosiaalityössä psykososiaalinen työ onkin lähellä Käypä hoito-ohjeistusten päihdehoidon ja kuntoutuksen määritelmää, jossa psykososiaaliset hoidot ovat työn perusta (Alkoholiongelmat 2018; Huumeongelmat 2022). Päihdesosiaalityö huomioi ihmisen elämänkokonaisuuden, on osana hoitoa ja kuntoutusta ja toteuttaa päihdekuntoutuksellisia interventioita. Käypä hoito-suositukset kiinnittävät olennaisesti huomion päihdeongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa sosiaalisiin tekijöihin, kuten asumiseen, toimeentuloon sekä työhön ja vapaa-aikaan (Alkoholiongelmat 2018; Huumeongelmat 2022). Perustellusti päihdesosiaalityö on siis olennainen osa päihdetyötä.

Päihdesosiaalityössä olennaisena elementtinä on muutostyöskentely, eli interventiot, jotka kohdistuvat yksilön päihteiden käyttöön sekä siitä johtuviin ongelmiin. Päihdekuntoutuksellinen päihdesosiaalityö voikin parhaimmillaan tuoda jatkuvuutta asiakastyöhön, jossa toipumisen tukeminen on työn lähtökohta. Laitospäihdehoito- ja kuntoutus ovat keskimäärin lyhyitä jaksoja, muutamista viikoista muutamiin kuukausiin (Nevalainen ym. 2022). Päihdekuntoutuksen kokonaisuuden kesto ja saatavuus ovat olleet kritiikin kohteena päihdetyön keskusteluissa jo pitkään. Medikalisoitunut päihdehuolto on tuonut mukanaan nopean toipumisen ja lyhytkestoisten palveluiden vaateen (Kuusisto ja Ranta 2020, 219). Erikoistuneissa organisaatioissa avopäihdepalvelut voidaan siis nähdä myös mahdollisuutena parantaa päihdepalvelujen laatua ja kestoja, mikäli niihin halutaan palvelujärjestelmässä panostaa.

Psykososiaalinen työ onkin päihdesosiaalityötä kokoava yläkäsite. Asiakaskeskeinen sosiaalityö ja sen muodot rakentuvat perusajatuksen varaan, jossa pyrkimyksenä on nähdä tunteva ja toimiva yksilö sosiaalisessa tilanteessaan, osana sosiaalista ympäristöään (Granfelt 1993, 223). Päihdesosiaalityön rooli voidaan nähdä päihdepalvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta keskeisenä. Päihdesosiaalityön psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen ovat erikoistuneissa organisaatioissa sosiaalityön tehtäviin liittyvää osaamista. Päihdesosiaalityö fokuoituu muutostyöhön, eli toipumisen tukemiseen. Keskeisenä elementtinä on terapeutin suhde asiakkaaseen. Samalla päihdesosiaalityö sisältää byrokratia- ja palvelutyön elementit. Vaikka sosiaalityöntekijä ei hoida, ovat terapeutin suhde ja psykososiaaliset menetelmät itsessään päihdetyön ydintä.

3 ODOTUKSET JA TOIVEET MUUTOSPROSESSISSA

Tämä luku käsittelee muutoksen, odotusten ja toiveiden käsitteitä. Tarkastelen sosiaalityötä muutostyönä ja kuvailen päihdetyölle ominaisen muutoskäsitteen, eli toimimisen jäsentymistä. Muutosprosessi jäsentyy sosiaalityönä sekä ihmisen henkilökohtaisena prosessina. Odotukset ja toiveet muovaavat muutosprosessia sekä kokemuksina, että odotuksina itseä ja mahdollista apua ja tukea kohtaan. Odotusten ja toiveiden erot ja yhtenäisyydet avautuvat lukijalle käsitteiden määrittelyn kautta.

3.1 Muutos elämänkulussa ja prosessina

Muutos nähdään prosessina, jossa jokin muuttuu joksikin toiseksi. Muutos lähtee liikkeelle koetusta ongelmasta, halusta tai tarpeesta muuttaa nykytilaa. Muutosta ympäröivät tavoitteet, reunaehdot, keinot sekä koko prosessiin liittyvät odotukset ja toiveet. Lähtökohdat muutokseen ovat yksilöllisiä ja tilannesidonnaisia. Ihmisen henkilökohtainen muutosprosessi esimerkiksi tupakoinnin lopettamisessa on lähtökohdiltaan erilainen, kuin organisaation muutos kohti tavoiteltuja päämääriä. Muutoksen prosessi kuitenkin jäsentyy vaiheittaisena kaikkea muutosta tarkasteltaessa. Tutkimuksessani muutos jäsentyy ihmisen elämänmuutoksena, jota odotukset ja toiveet kehystävät.

Elämänmuutosta on kuvattu yhtäkkisen käännekohtan tai vähittäin tapahtuvan siirtymän käsitteillä. Käännekohta on äkillisempi tapahtuma, vaikka kaikkiin siirtymiinkin liittyy mahdollisuus niiden muuttuminen käännekohtaksi. Jälkikäteen tarkasteltaessa käännekohta on selkeämmin havaittavissa, kuin hitaampi siirtymä toisenlaiseen käyttäytymiseen. Se on myös kokemuksena merkittävämpi ihmisen elämänkulussa. Merkittäviin siirtymiin liittyy vahvaa sisäistä pohdintaa, ja jotta se voi tulla tunnistettavaksi, siihen tulee liittyä pitkäaikaisia vaikutuksia elämänkulkuun. (Knuuti 2007, 76; ks. myös Koski-Jännes 1998.)

Muutos ei ole aina heti havaittavissa oleva konkreettinen teko, vaan se voi olla uudenlaista suhtautumista johonkin asiaan. Tavoitteena on, että muutosprosessissa opittua osataan soveltaa uusiin tilanteisiin. Muutosprosessin toimijalla on oltava valmiudet muutoksen läpiviemiseen sekä kykyä ottaa vastuuta tekemisistään. Muutosprosessi on aina yksilöllinen, ja sisältää paljon subjektiivista, kokemusperäistä tietoa. Elämäntapamuutoksen tekijän tulee kyetä oppimaan uutta sekä refleктоimaan mennyttä. Muutoksessa tärkeää on kyky omaksua uusia toimintatapoja ja tutkia niihin liittyviä tunteita. Muutoksessa tulee muuttaa aikaisemmin opittua ja arjessa jo

mukana olevia asioita. (Ylimäki 2009, 29; myös Rupponen ym. 2000; Koponen 2002; Kyngäs ym. 2007.)

Tunnetuin muutosta jäsentävä malli lienee James Prochaskan ja Carlo DiClementen transteoreettinen muutosvaihemalli. Alun perin muutosvaihemalli kehitettiin sovellettavaksi terveystyöskäytymistä koskeviin muutoksiin, mutta myöhemmin sen käyttökelpoisuus on todettu myös muun muutoksen, myös päihderiippuvuudesta toipumisen jäsentämisessä toimivaksi. Malli rakentuu viidestä vaiheesta, jotka esiintyvät ajallisina jaksoina ja kuvaavat yksilön muutosta liikkeenä vaiheesta toiseen. (Norcross, Krebs ja Prochaska 2011, 143.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaiset vaiheet ovat esiharkinta, harkinta, valmistautuminen, ylläpito ja päätösvaihe. Esiharkintavaiheessa suurin osa ihmisistä ei tiedosta muutoksen tarvettaan. Läheiset taas ovat usein huomanneet, että ongelma on olemassa. Esiharkintavaiheessa ongelman esille ottaminen johtaa usein sen kieltämiseen ja puolustautumiseen. Harkintavaiheessa ongelman olemassaolo on tiedostettu ja muutosharkinta on melko vahvaa. Harkintavaiheessa ei kuitenkaan vielä ole tehty päätöstä ja suunnitelmaa muutoksen toteuttamiseksi. Valmistautumisen vaiheessa muutos pohdinta muuttuu aikomukseksi, mutta ei vielä toiminnaksi. Toimintavaiheessa nimensä mukaisesti toimintaa aletaan muuttaa ja muokata kohti toivottua muutosta. Ylläpitovaihe kuvastaa saavutetun muutoksen ylläpitämistä, retkahdusten ehkäisyä, ja muutoksen ylläpitämiseksi tarvitaan usein vielä ulkopuolista apua ja tukea. (Prochaska ja Norcross 2001, 444.)

Muutos on pitkäkestoinen prosessi, joka ei etene suoraviivaisesti, vaan liikettä tapahtuu kaikkien vaiheiden välillä eri suuntiin (Zemore ja Ajzen 2014). Muutoksen vaiheet eivät etene lineaarisesti, vaan muutosta on kuvattu spiraalimaisena liikkeenä eri vaiheiden välillä. Muutoksessa liike yhdestä vaiheesta taaksepäin toiseen on todettu enemmän säännöksi kuin poikkeukseksi. Muutosta on kuvattu käytännössä haastavaksi, sillä muutoksessa ihminen voi palata jostain vaiheesta taakse päin useitakin kertoja ja mahdollisesti jopa useamman vaiheen yli. (Prochaska ym. 1992, 1104.) Transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa siis muutosprosessia, jossa ongelmakäyttäytymiseen etsitään muutosta. Muutosprosessin toivottu lopputulos on tavoite (Rostila 2001).

Muutos ja oppiminen ovat kietoutuneena toisiinsa, sillä muutoksen tueksi tarvitaan tietoa ja tukea. Raylu ja Kaur (2012) toteavat, miten oppiminen ja käyttäytymisen muutokset tapahtuvat käyttäytymisen ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Tämän ajatuksen mukaan sosiaaliset vaikutukset, kuten käyttäytymisen mallintaminen eivät yksin vaikuta käyttäytymiseen, vaan käyttäytymiseen liittyvät myös yksilön odotukset sekä uskomukset. (Mt.) Lisäksi muutosvalmiuteen tarvitaan toisiaan täydentäviä kognitiivisia kykyjä, joiden avulla tietoisuus muutoksesta jäsentyy ja

ambivalenssi ratkeaa. Tämä on olennaista, jotta muutoshalukkuus voi aktivoitua toiminnan muutokseksi. (Le Berre ym. 2012.)

Muutos on siis monivaiheinen prosessi, jonka avulla tavoitellaan toivottua lopputulosta. Muutosprosessia kuvaillaan spiraalimaisena liikkeenä vaiheesta toiseen, ja muutosprosessi voi ottaa myös askeleita taaksepäin. Muutoksen ymmärtäminen tällaisena dynaamisena prosessina tukee tavoitelähtöisen työskentelyn suunnittelua. Sosiaalityössä muutos kohdistuu ihmisten elämäntilanteisiin ja muutostyöskentely on tavoitelähtöistä. Ihmisen elämässä muutos kuitenkin asettuu henkilökohtaiseksi prosessiksi, eikä sen ohjaaminen ulkopuolelta ole mielekäästä, vaan syntyy motiivatiosta. Tarkastelen seuraavaksi sosiaalityön muutostyöorientaatiota suhteessa yksilön muutosprosessiin.

3.1.1 Sosiaalityön instituutionaalinen rooli ja muutostyö

Muutostyöskentely sosiaalityössä on yksilötyön lisäksi yhteiskunnallista muutostyötä, jossa muutoksen ymmärtäminen osana työtä jäsentää työn tekemisen tapoja. Sosiaalityön kohteena pidetään hyvinvoinnin vajeita, eli sosiaalisia ongelmia, joista voidaan puhua sosiaalisen toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden tavoitteina (Niemelä 2009, 224). Keskeisenä nähdään sosiaalityö interventiona, tavoite on muutoksen tukeminen yksilöiden ja ympäristön välisessä suhteessa ja ihmisten omaa elämäntilannetta parantavien voimavarojen käyttöönoton tukeminen (Raunio 2010, 64-67). Muutostyö tapahtuu siis suhteissa. Kananoja (2004) kuvaakin sosiaalisen muutoksen luonnetta sosiaalityössä siten, kuinka muutosta ei ole mahdollista antaa toiselle ihmiselle, kuten palveluja ja etuuksia, vaan kyseessä on elämäntilanteista lähtevä muutostyö (mt., 26-29).

Sosiaalityön teoreettinen ymmärrys perustuukin ihmiseen toimijana. Inhimillisen toiminnan tasot ovat määriteltävissä olemisen, elämisen ja omistamisen kategorioiksi, joihin hyvinvointi kiinnittyy. Ihminen toimii ympäristössään, osana perheitä, yhteisöjä ja yhteiskuntaa, joissa tarpeet liittyvät toiminnan tasoihin. (Niemelä 2009, 213-214.) Tarve- ja hyvinvointijäsennyksenä Allardtin (1976) having-loving-being -hyvinvointiteoria jäsentää ihmisen tarpeita näiden kolmen ulottuvuuden kautta. Myöhemmin teoriaan on tehty lisäys toimijuuteen liittyen, doing. (Martela 2022, 569). Doing'in nostaminen omaksi tarpeekseen vahvistaakin näkemystä ihmisestä aktiivisena toimijana (Hirvilamme ja Helne 2014).

Kuten muutos itsessään, myös muutostyöskentelyn jäsenitys on vaiheittainen (Rostila 2001). Sosiaalityön ammatillista rakentumista Suomessa kuvaavat Juhilan

(2008) mukaan kolme peruselementtiä: ongelma, tavoite ja välineet. Tavoitteiden asettelussa teemat ovat elämäntilanteen parantaminen sekä yksilöiden ja perheiden turvallisuuden ja itsenäisen suoriutumisen ylläpitäminen ja edistäminen. (Mt., 15–25.) Työskentelyn vaiheiksi muodostuvat tilanteen arviointi, suunnitelma, työskentely, työskentelyn arviointi ja päättäminen. Tavoite on sosiaalityössä käsite, joka kiinnittyy sosiaalityön ongelmanratkaisuluonteeseen. Tavoite on muutosprosessin toivottu lopputulos. (Rostila 2001). Matthiesin ym. (2021) mukaan työn vaikuttavuus syntyy siitä, että eriarvoisuus vähenee, hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus lisääntyvät. Ihmisten elämäntilanteet ovat ainutlaatuisia, ja niihin liittyy monimutkaisia asiakokonaisuuksia, jolloin muutosta ja vaikutusta aikaansaavat tekijät vaihtelevat eri tilanteiden mukaan. (Mt. 189–190.)

Muutosprosessin luonne ei useinkaan taivu suoraviivaisuuteen. Tehokkuutta korostavassa ilmapiirissä näyttöön perustuva työskentely puolustaa paikkaansa vahvemmin kuin ihmisoikeuksiin pohjautuva universalistinen hyvinvointityö. Julkisessa keskustelussa hyvinvoinnin vajeita tarkastellaan usein yksilöä osoittavasti, eikä rakenteellisten ongelmien olemassaoloa tunnisteta. Sosiaalityö muutostyönä pyrkii vaikuttaman myös tähän yhteiskunnalliseen ongelmaan, vaikka samalla sosiaalityö tapahtuu institutionaalisissa ympäristöissä.

Ympäristöt määrittelevätkin asiakaskohtaamisten reunaehdot, esimerkiksi institutionaaliset roolit, joiden puitteissa osapuolet toimivat. Asiakkaan odotetaan sopeutuvan instituution rooleihin ja rutiineihin. (Ranta 2020, 34.) Virokannas (2003) toteaa, miten ammattiauttamisessa usein osallistutaan yksilöiden- tai ryhmien ominaisuuksien ja näiden tulevaisuuden määrittelyyn. Keskeinen jännite auttamistyössä onkin se, kuinka organisaatioilla on usein selkeä näkemys siitä, millaisille asiakasryhmille tarjolla olevat palvelut sopivat. Työntekijöiden tehtäväksi jää joutua määrittelemään asiakkaita joko organisaationsa palvelutarjontaan sopiviksi tai soveltumattomiksi (mt., viitaten Juhila ja Pösö 2000). Näin institutionaalinen valta tulee näkyväksi sosiaalityön eri toimintaympäristöissä.

Asiakkaat ovat usein tekemisissä monien viranomais- tai auttamistahojen kanssa, ja heillä on omat käsityksensä omista elämäntilanteistaan ja tarpeistaan. Jännite voi olla suuri, kun asiakas määritellään soveltumattomaksi palveluihin, joita toivoo sekä silloin kun asiakas ei haluaisi tiettyjä palveluita, mutta hänet todetaan organisaation toimesta niitä tarvitseväksi. (Virokannas 2003, 298.) Näissä tilanteissa vuorovaikutus on erityisen tärkeää, sillä asiakkaat ovat usein kokeneet epäoikeudenmukaisuutta, alistamista ja menetyksiä. Luottamus viranomaisiin ja myös omaan tulevaisuuteen on kärsinyt. (Matthies ym. 2021, 191.) Tähän jännitteeseen tilaan on tärkeä luoda katsetta, sillä juuri se tekee sosiaalityön kohtaamisista haasteellisia. Vaikka professionaalisissa instituutioissa toimitaan niiden sääntöjen mukaisesti, ei tämä käänny suoraviivaisesti asiakkaan kokemusmaailmaan ymmärrettäväksi ko-

konaisuudeksi. Suhteiden merkitys konkretisoituu Virokannaksen (2017) kuvauksessa päihteitä käyttävien naisten kokemuksista instituutioiden aiheuttaman muutospaineen alla, jossa henkilökohtainen huononmuuden kokemus aiheuttaa muutospaineen kohdistumisen omaan persoonaan ja kuntoon. Naisten kokemuksena oli, että ainoa vaihtoehto on työntekijöiden miellyttäminen ja oman toiminnan muokkaaminen. (Mt., 279.) Tavoitteellinen työskentely ei näin kohdistu oikeisiin kohtiin, vaan pahimmillaan heikentää ihmisen mahdollisuuksia muutokseen. Kompleksinen institutionaalisesti määrittyvä muutostyön kehys on ymmärrettävä osana sosiaalityötä. Se auttaa hahmottamaan työntekijäpositiota ja monitasoista suhdetta työntekijän, asiakkaan ja organisaation välillä. Instituutio on usein järkähtämätön, mutta dynaaminen liike kohti muutosta voi syntyä työntekijän ja asiakkaan suhteessa (esim. Aaltio ja Isokuortti 2019, 12).

Suhdeperustainen työskentely on kuitenkin vahvassa ristiriidassa oletettua tehokkuutta tuovien julkishallinnon mallien kanssa. Kun haastavassa elämäntilanteessa olevaa asiakasta ohjataan monen eri ammattilaisen luo, ja asiakasta kohtaan on jo lähtökohtaisesti hyvin vähän aikaa, eivät muutoksia aikaansaavat mekanismit aktivoitu lainkaan. Niiden sijaan vahvistuvat negatiiviset vaikutukset, kuten turhautuminen ja poiskäännyttäminen. (Matthies ym. 2021, 190–192.)

Inhimillisessä arjessa esiintyvää problematiikkaa käsittelevän sosiaalityön ydin on aina työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisissa (Juhila 2006, 11). Asiakkaan oma määrittely ja käsitys tilanteestaan ovat sosiaalityön tavoitteellisen työskentelyn lähtökohtia. Muutostarpeen määrittely lähtee siis ihmisestä itsestään, kun hän hakeutuu avun ja tuen piiriin. (Järvinen 2007, 80–82.) Sosiaalityöntekijän tehtävä on tukea ihmistä henkilökohtaiseen kasvuun, itsensä toteuttamiseen ja elämänhallintaan, ja tässä suhteessa korostuu asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus (Raunio 2009, 189). Asiakaslähtöisessä tavoitteellisessa sosiaalityössä keskeisenä nähdään työntekijän usko asiakkaaseen ja asiakkaan mahdollisuus palveluiden saamiseen, vaikka taustalla olisi useita epäonnistumisia. Muutos parempaan ei aina muodostu työskentelyn tavoitteeksi, vaan tilanteen säilyttäminen ennallaan tai tilanteen huononemisen estäminen voivat olla tavoiteltava lopputulos. (mm. Ekqvist ja Kuusisto 2020, 43.)

Aikuissosiaalityötä toteutetaan monen tahon ristipaineessa. Vaikka käytännön sosiaalityössä pyritäänkin luomaan tavoitteita jokaisen asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen mukaan, ohjaa työskentelyä vahvasti yhteiskunnallinen ja organisaatorinen tehokkuuden ja vaikuttavuuden vaatimus (Juhila 2009; ks. myös Kuusisto ja Ekqvist 2020). Näin institutionaaliset roolit ja rakenteet antavat muutostyöskentelylle raameja, jotka eivät aina vastaa asiakkaan omaa näkemystä ja kokemusta muutoksen suunnasta ja tarpeistaan.

3.1.2 Toipuminen muutokäsittelenä päihdetyössä

Perinteisestä aikuissosiaalityöstä poiketen päihdesosiaalityö asettuu tämän tutkimuksen kontekstissa erikoistuneeseen organisaatioon, jossa muutostyö kohdentuu päihderiippuvuuteen. Silloin muutosta kuvaa käsite toipuminen. Päihdeongelmasta toipuminen voidaan nähdä minäkuvan muutoksena sekä sosiaalisen ja persoonallisen identiteetin muutoksena (Ruisniemi 2006, 5). Päihdetyön interventiot kohdistuvat muutokseen päihteiden käytössä ja päihteiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn, korjaamiseen ja näistä muodostuvien tavoitteiden kanssa työskentelyyn. Kyse on myös identiteettimuutostyöskentelystä. Muutoksen tarkastelu suhteessa päihdeongelmista toipumiseen asettuu oppimisteoreettiseen viitekehukseen. Muutosta tarkastellaan muutosmotivaation, halun ja kyvyn kautta. Toivotu muutos on siis toipuminen.

Toipumisen lähtökohdista ei päihdetyössä olla yksimielisiä. Esimerkiksi yhteiskuntoutuksessa muutosteoria nojaa ajatukseen, jossa muutos lähtee ulkoisesta toiminnasta, joka saa aikaan sisäisen muutoksen (Ruisniemi 2006, 23). Toisin sanoen muutos mahdollistuu, mikäli sille annetaan mahdollisuus, motivaatio voi syntyä päihdekuntoutuksessa, vaikka sitä ei edeltävästi olisi. Toisaalta on esitetty, että alhainen muutosmotivaatio vaikuttaa myös hoidon tuloksiin kielteisesti (Bertholet ym. 2009). Toipujayhteisöissä, esimerkiksi NA- ja AA-toveriseuroissa muutoksen lähtökohdista nähdään olevan se hetki, kun ihminen myöntää olevansa voimaton käyttämänsä päihteen edessä ja elämä on käynyt hallitsemattomaksi (12 Askelta). Mylläriksen (2011, 31) mukaan muutos, eli pyrkimys tehdä toisin mahdollistuu silloin, kun se tuntuu sopivalta ja todelliselta ihmiselle itselleen. Jokaisella on myös omat ajatuksensa ja kokemuksensa siitä, miten muutos tapahtuu tai on aikaisemmin tapahtunut (Ruisniemi 2006, 23).

Toipumisprosessin lähtökohdan tarkastelu kuvaa näkökulmaeroja esimerkiksi päihdepalveluita myönnettäessä. Leppo ja Perälä (2022, 49) kuvaavat päihdeettömyysvaadetta kohtuuttomana kriteerinä päihde- tai mielenterveysuudistuksen edellytyksenä. Palvelujärjestelmän ongelmana voidaan nähdä päihderiippuvuuden itsessään elämänhallinnalle asettamat haasteet, aktiivisessa päihderiippuvuudessa elämänhallinta ei ole pysyvä, vaan vaihtelee, jopa päivittäin. Päihderiippuvuus vähentää voimavaroja ja heikentää toimintakykyä (ks. Törmä 2007, 104–105). Tästä syystä päihderiippuvaisen ihmisen on vaikea sitoutua yhteiskunnan odotuksiin itsenäisesti elämäntilanteesta vastuuta kantavana asiakkaana (ks. Poikonen 2017, 114–115). Jo itsessään päihderiippuvuuden luonne on relapsoiva, eli pitkänkin raittiin jakson jälkeen päihteiden käyttö voi alkaa uudelleen (mm. Hyytiä 2018, 2031). Kuten transteoreettinen muutoksenvaihemalli osoittaa, muutos ei ole suoraviivaista.

Keskeisenä lähtökohtana päihdetyössä tulisikin olla toipumisprosessin tarkastelu asiakkaan näkökulmasta. Tutkimus osoittaa, kuinka moni päihdehoitoon hakeutuja muuttaa päihteiden käyttöään jo ennen asiakkuuden alkamista (Epstein ym. 2005). Tämä voi johtua tapahtumista ja muutosprosesseista, jotka ovat saaneet alkunsa jo ennen hoitoon hakeutumista. Hoitoon hakeutuminen voi vahvistaa jo ennestään syntyneitä muutospyrkimyksiä. (Tucker 1995.)

Toipumisen prosessin ymmärtäminen on päihdetyössä erityinen, sillä käsite toipuminen on myös lääketieteellinen (*recovery*), ja viittaa toipumiseen sairaudesta takaisin terveyteen. Lääketieteelliset käsitteet toipumisesta ja retkahduksesta (*relapse*) antavat terveydenhuollon professionille vallan määrittellä päihdeongelma ja siitä toipuminen. Toisaalta toipumisen käsitteen määrittely yhdessä professionaalisten organisaatioiden edustajien kanssa voi antaa yksilöille ja heidän läheisilleen mahdollisuuden olla mukana uudelleen määrittelemässä käsitteen merkitystä, sillä juuri heitä käsite koskettaa. (White 2007).

Muita toipumista jäsentäviä määrittelyitä on kuvattu useissa tutkimuksissa. Toipuminen jäsentyy NA-toveriseuran kontekstissa muutoksena koko elämän kattavasti. Päihderiippuvaisella ihmisellä on ongelmia monella eri elämän osa-alueella, ja toipumisen aikana muutos konkretisoituu itsetunnon parantumisenä, ahdistuksen vähenemisenä, pystyvyyden tunteen kohentumisena, sosiaalisten kykyjen vahvistumisena, minäkuvan positiivisena muutoksena, arvojen muuttumisena sekä selviytymisstrategioiden oppimisena ja niiden käyttämisenä elämässä. (Kotovirta 2009, 35–36.)

Pitkäaikaisen henkilökohtaisen positiivisen muutosprosessin ajatellaan tarkoittavan toipumista, joka tapahtuu päihdehoidon ulkopuolella (Svendsen ym. 2020). Hoidon ulkopuolella toipumisen olennaisia aspekteja ovat esimerkiksi uuden toiminnan löytäminen, raittiiden ihmissuhteiden solmiminen, päihteidenkäyttäjien seuran välttäminen sekä kokemus raittiin elämän palkitsevuudesta (Cloud ja Granfield, 2004, 190–191). Samaistumisen kokemus muihin toipujiin sekä uusi päihteetön minäkuva on myös nähty toipumisprosessia vahvistavina elementteinä (Holmberg, 1995, 205).

Toipumista on kuvattu vapaaehtoisesti ylläpidettynä elämäntapana, jota määrittelee raittius, yksilön terveys ja aktiivinen kansalaisuus. Ihmiset, jotka ovat itse päihdeongelmista toipuvia, ovat kuvanneet toipumista toisena mahdollisuutena ja uutena elämänä. (Laudet ja Humpries 2013; Johannessen ym. 2021.) Perinteisesti käsite toipuminen nähdään siis prosessina, sisäisenä muutoksena ja raittiin elämäntavan ylläpitämisenä, jossa aikaisemman päihdekeskeisen elämäntavan korvaavat merkitykselliset hyvinvointia ja päihdeettömyyttä tukevat elementit (ks. Kotovirta 2009, 21).

Toipuminen voidaan kuitenkin nähdä myös sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien vähenemisenä tai loppumisena, kun päihteiden käyttö saadaan hallintaan, vaikka se ei loppuisi kokonaan (ks. Nordling ja Rissanen 2020). Tavoitteena ei silloin väistämättä ole päihteiden käytön loppuminen, vaan keskiössä on toivo, elämänlaadun paraneminen, voimaantumisen tukeminen ja merkityksellinen elämä päihteiden käytöstä huolimatta. (mm. Johanessen ym. 2021.) Toipumisen määrittelyssä olennaiseksi nousee kuitenkin muutos kohti päihteetöntä elämää tai elämä, jossa vaikuttavat mahdollisimman vähäiset päihdehaitat. Molemmissa määrittelyissä korostuu itselle mielekäs elämä. Muutoksessa merkityksellistä on siis päihteidenkäytön lisäksi koko elämäntilanne, se, mistä ihminen on tulossa ja mihin hän palaa ja miten hänen tilanteensa tukee toipumista tai ehkäisee sitä (Lahti ja Pienimäki, 2004, 137).

Näin ollen toipumisen käsite pitää sisällään muutoksen ajattelussa ja toiminnassa sekä ulkoisten puitteiden, hyvinvoinnin osatekijöiden muutoksen. Päihdetyössä muutosta ja toipumista pyritään tukemaan erilaisilla palveluilla ja psykososiaalisella hoidolla ja kuntoutuksella. Toisaalta on huomattava, ettei suinkaan jokainen hakeudu professionaalisen avun piiriin, vaan toipumista tapahtuu sekä spontaanisti, että esimerkiksi vertaistuesssa, kuten AA- ja NA (Kuusisto 2010; Kotovirta 2009).

Ymmärtääksemme päihdetyössä muutoksen merkitystä, on ymmärrettävä toipumisen käsitteen sisältämät elementit. White (2007) kuitenkin kysyy, kenellä on valtuudet määritellä päihdeongelmista toipuminen. Whiten (mt.) mukaan kysymys on vallasta, sillä toipumisen käsitteellä voidaan määritellä se, kenen nähdään lunastaneen paikkansa yhteiskunnassa ja kuka pysyy stigmatisoituna, ulkopuolisena.

Päihdetyön keskustelussa toipumisen merkitystä tuleekin tarkastella laajasti, ei vain kysymyksenä siitä, millainen toipuminen on professionaalisisista tai yhteiskunnallisista lähtökohdista riittävää tai hyväksyttävää. Päihdehoitoa ja kuntoutusta myöntävien organisaatioiden tulisikin tarkastella toipumisen käsitettä siten, että se parhaiten mahdollistaa avun ja tuen saamisen. Toipumista tukevan työskentelyn elementtien tulee fokuksia muutokseen elämäntilanteessa, mutta myös päihteiden käytössä. Nykyisen päihdetyön eetos korostaa pitkälti yksilön valintaa siitä, millaisen muutoksen hän kokee mahdolliseksi (mm. Nordling 2020, 9). Muutoksen ja toipumisen käsitteellistäminen ovat päihdetyössä merkityksellisiä, sillä niillä määritellään myös palveluita ja työskentelyn tavoitteita sekä organisaatioissa että asiakastyössä. Tässä tutkimuksessa muutosprosessi jäsentyy päihdetyöerityisestä näkökulmasta, jossa muutos nähdään toipumisena. Toipuminen määrittyy muutosprosessina, jossa odotukset ja toiveet kehystävät muutoksen suuntaa.

3.2 Odotukset ja toiveet osana muutosta

Odotukset ja toiveet liittyvät muutokseen kiinteästi. Kun ihminen haluaa muutosta, hän toivoo tai odottaa jotain lopputulosta, usein itselle tärkeää ja merkityksellistä. Kuusisto (2010, 37) kuvaa toipumista päätöksentekoprosessina, joka käynnistyy toiveiden ja vallitsevan tilanteen ristiriidasta. Päihdepalveluihin hakeutuessa odotuksia asetetaan itselle ja palvelulle, johon hakeudutaan. (Kuusisto ja Saarnio 2012, 291; Bandura 1977). Suhteessa muutokseen odotukset ja toiveet kehystävät siis muutoksen prosessia.

Käsitteinä odotukset ja toiveet ovat arkikielessä läheisiä, ja niitä myös käytetään synonyymeina. Pidän kuitenkin tärkeänä todeta, että tutkimus tekee eron näiden kahden käsitteen välillä. Olennaista on huomata, että toisenlaisessa tutkimuksessa voi olla merkityksellistä, kumpaa käsitettä, vaiko molempia, tutkimuksessa käytetään. Tässä tutkimuksessa odotusten ja toiveiden käsitteet kulkevat rinnatusten, ja merkityksellistyvät ihmisten kokemuksissa. Kuvaan molempia sen mukaan, miten ne aineistossa esiintyvät.

Odotus perustuu aikaisempiin kokemuksiin, nykyhetken olosuhteisiin sekä muihin tiedonlähteisiin. Odotus on ennakointia vahvempi ja kognitiivisempi arvio tulevasta. (Oliver 2015.) Odotus asettuu uskomusjärjestelmään (Tamez ja Léon 2010, 2). Uskomukset, tieto ja kokemukset perustuvat toinen toisiinsa ja luovat yhdessä uskomusjärjestelmän dynaamisen kontekstin (Usó-Doménech ja Nescolarde-Selva 2015). Odotukset kertovat myös ihmisen uskomuksista liittyen omiin kykyihin. Ne voivat olla myös ennakoiteja omasta suoriutumisesta. Odotusten taustalla vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, jotka muovaavat ihmisen käsitystä itsestä eri tehtävistä suoriutujana. (Wigfield ja Eccles 2000, 57 74–75.) Odotukset ovat todennäköisyyksiin perustuva arvio, jossa jokin on seurausta jostain (Constantino ym. 2011).

Odotukset eivät siis synny tyhjästä vaan niiden syntyminen on kokemuksellista sekä tiedollista. Odotusten muodostumisessa olennaista on se, miten ihminen itse omiin kykyihinsä uskoo. Odotukseen liitetään myös pystyvyyden kokemuksen käsite. Ongelmien kompleksisuus yhdistettynä pystyvyysodotusten heikkouteen vaikuttaa olevan tärkeä syy siihen, miksi hakeudutaan erilaisen tuen piiriin (Kuusisto 2010, 9). Odotukset voidaan jakaa myös ennakoiviin ja muovattaviin odotuksiin. Ennakoivissa odotuksissa kyse on ihmisten erilaisista uskomuksista palvelun hyödyistä jo ennen yhteydenottoa kyseiseen tahoon. Muovattavissa olevat odotukset ovat niitä, joihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi hoidon aikana vuorovaikutuksessa, ja ne liittyvät myös usein yksilön elämänhistoriaan. (Constantino ym. 2011.)

Toive merkitsee puhekielessä haaveen kaltaista ajatusta, mutta konkretisoituu myös motivaation osaksi. Snyder (2002) on määritellyt toiveen koettuna kykynä johdtaa polkuja haluttuihin tavoitteisiin ja motivoida itseä toimijana kohti näitä polkuja.

Toiveen tärkein tehtävä on luoda ajatusprosessi sekä motivaatio kulkea kohti omia tavoitteita. Tätä kutsutaan toimija-ajatteluksi ja se tukee niiden tapojen ja toimien suunnittelua, joiden avulla nuo tavoitteet voi saavuttaa. (Mt.) Toive perustuu henkilökohtaisesti koettuun toimijuuteen, kun taas odotus kokemukselliseen todennäköiseen lopputulokseen (Dowling ja Rickwood 2015).

Olkkonen ja Luoma-aho (2015, 85–89) kuvaavat tutkimuksessaan neljä eri odotuskategoriaa, jotka voidaan jakaa arvopohjaisiin, tietopohjaisiin, kokemuspohjaisiin ja yksilön intresseihin perustuviin odotuksiin. Arvopohjainen odotus koostuu normatiivisista ja ideaaleista ajatuksista siitä, mitä tulisi olla. Arvopohjainen odotus on ideaali, joka ei ole yhteydessä todennäköisyyksiin. Tietopohjaisessa odotuksessa odotus perustuu saatavilla olevaan tietoon. Tietopohjainen odotus on tarkka ja eksakti ja se pohjautuu konkreettisiin käsillä oleviin tietoihin, kuten saatavilla olevan informaation tarkkuuteen. Myös tiedon puute vaikuttaa odotuksen muodostumiseen, tällöin odotus muodostuu epätarkan, epätodennäköisen tai riittämättömän tiedon perusteella. (Olkkonen ja Luoma-aho 2015, 12–14.)

Kokemuspohjainen odotus muodostuu aikaisempien kokemusten perusteella. Odotus muodostuu sen tasoisesti, mikä nähdään mahdolliseksi aikaisemmin koetun mukaan. Aikaisempi kokemus voi vaikuttaa odotuksiin esimerkiksi niin, että odotuksia madalletaan, jotta voitaisiin välttää pettymyksiä. Yksilön intresseihin perustuva odotus nähdään arviona henkilökohtaisista, ansaituiksi koetuista tai halutuista tekijöistä. Nämä odotukset voivat jättää alleen virallisen tiedon, mikäli se ei ole linjassa yksilön omien intressien kanssa. (Mt., 12–14; Ks. myös Vanjusov 2022, 181.)

TAULUKKO 1 Odotuskategoriat Olkkosen ja Luoma-ahon (2015) mukaan

Arvopohjainen odotus	Tietopohjainen odotus	Kokemuspohjainen odotus	Yksilön intresseihin perustuva odotus.
Normatiivinen, ideaalit ajatukset siitä, mitä tulisi olla. Ei ole yhteydessä	Tarkka ja eksakti: Pohjautuu käsillä oleviin tietoihin, saatavilla olevan informaation tarkkuuteen. Tiedon puute: odotus muodostuu epätarkan, epätodennäköisen tai riittämättömän tiedon perusteella.	Muodostuu aikaisempien kokemusten perusteella. Mikä nähdään mahdolliseksi aikaisemmin koetun perusteella. Aikaisempi kokemus: odotuksia madalletaan, jotta voitaisiin välttää pettymyksiä.	Arvio henkilökohtaisista, ansaituiksi koetuista tai halutuista tekijöistä. Voivat jättää alleen virallisen tiedon, jos ei linjassa omien intressien kanssa.

Taulukko kuvaa yksinkertaisessa muodossa odotuskategorioita, joiden kautta odotuksia ja niiden syntymistä voidaan hahmottaa. Odotuskategorioiden avulla voidaan tarkastella odotuksia ja toiveita niiden muodon perusteella.

Odotusten ja toiveiden eroa taas voidaan katsoa tarkemmin niiden määrittelyjen kautta aikaisemmassa tutkimuksessa. Psykoterapiatutkimuksessa ajatellaan laajasti, että toiveet ja odotukset vaikuttavat positiiviseen muutokseen (Dowling ja Rickwood 2015). Schneider ym. (2004) käyttävät toiveen käsitettä (wish) pyrkimyksen (aspiration) kaltaisena käsitteenä. Odotukset jäsentyvät konkretian kautta, eli ne liittyvät esimerkiksi hoidon tuloksiin tai hoidon sisältöön. Toiveen merkitys taas koskee aikaa tulevaisuudessa, esimerkiksi hoidon jälkeistä elämää. (Mt.). Wolman, Garwick, Kohrman ja Blum (2001) toteavat, että toiveet liittyvät siihen, mitä halutaan tapahtuvan ja odotukset siihen, mikä on todennäköistä tapahtuvaksi. Selkeänä erona odotusten ja toiveiden välillä on se, että odotuksia oli vaikea kuvata, eli tulevaa vaikea arvioida, tilannekohtaisuus vaikuttaa todennäköisyyksiin. Toiveiden kuvaus taas on helpompaa, sillä niihin liittyy myös toivo. Toisena erona odotusten ja toiveiden välillä on se, että toiveet ovat ainoastaan positiivisia, kun odotukset taas sekä negatiivisia, että positiivisia. (Mt., 275–276.)

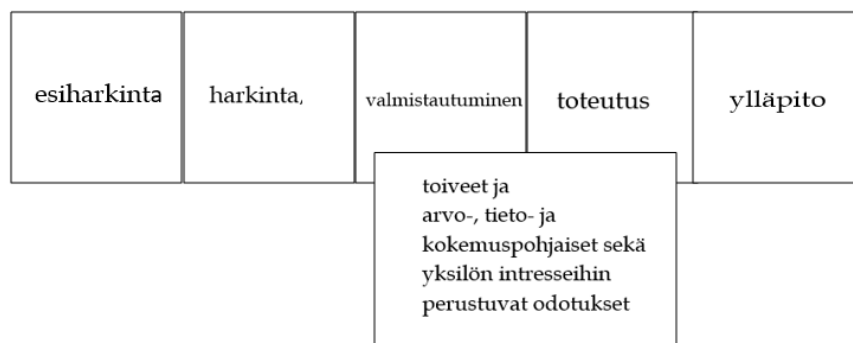
Müllerin ym. (2023) mukaan toiveet liittyvät ihmiselle itselle potentiaalisesti hyvään, kun taas odotusten kohdalla kyse oli myös siitä, ettei lopputulosta voida ennustaa itselle väistämättä positiiviseksi. (Mt., 1327–1338.) Käsitteenä odotus on siis kognitiivinen, arvioon ja omaan pystyvyyteen kytkeytyvä konstruktio. Odotukset voivat perustua tietoon, arvoihin, aikaisempiin kokemuksiin tai johonkin itselle tavoiteltavaan ja arvokkaaseen. Toiveen ja odotuksen ero käsitteellistyy esimerkiksi siten, että toive on positiivinen ja odotus voi olla joko positiivinen tai negatiivinen (mm. Müller ym. 2023; Wolman ym. 2001). Odotuksiin liittyvä pystyvyys on tunnistettu yksilön uskomukseksi liittyen omiin kykyihinsä saavuttaa toivottu lopputulos päihdeiden käytön muutokseen liittyen (Bandura 1977). Tässä tutkimuksessa tarkastelen odotuksia ja toiveita sen mukaan, miten ne ilmenevät ihmisen kokemuksina. Odotukset ja toiveet voidaan nähdä ihmisen näkökulmina hänen toivomaansa muutokseen.

3.3 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

Tutkimuksen kontekstina on päihdetyö, jossa sosiaalityön vahva asema on ollut läsnä vuosikymmeniä. Konteksti muodostuu erikoistuneen organisaation lähtökohdista, päihdepoliikkikatytöstä. Päihdetyö on viime vuosina siirtynyt vahvemmin terveydenhuollon toiminnaksi, ja sosiaalityön rooli on muutoksessa. Perinteisessä erikois-

tuneessa sosiaalihuollon päihdetyössä sosiaalityö on näkynyt terapeuttisena vuorovaikutussuhdetyönä työntekijän ja asiakkaan välillä. Tämä terapeuttisen ja sosiaalityön rajapinnalla oleva työ erottaa päihdesosiaalityön muusta sosiaalityöstä aikuisten kanssa (ks. esim. Leinonen 2020). Jäsenmän tutkimuksen kontekstia nimenomaan tällaisen erikoistuneen organisaation näkökulmasta tehdäkseen näkyväksi päihdesosiaalityön sosiaalityön erikoisalana. Päihdepalvelujen asiakkuuteen hakeutuminen on muutosprosessissa askel kohti jotain tavoiteltua. Hakeutuessaan päihdepalveluihin, mukana tulevat odotukset ja toiveet. Ymmärrän päihdepalvelun asiakkuuteen hakeutumisen ja siihen liittyvät odotukset ja toiveet kuuluvaksi transteoreettisen muutosvaihemallin (Prochaska ja DiClemente 1983) kolmanteen ja neljänteen, eli valmistautumisen ja toteutuksen vaiheisiin, jota kuvio 1 tässä kuvaa.

Päihdepalvelun asiakkuuden alkuvaiheen odotukset ja toiveet muutoksenvaihemalliin asetettuna



KUVIO 1 Asiakkuuden alkuvaihe ja siihen liittyvät odotukset ja toiveet Prochaskan ja DiClementen (1983) muutoksen vaihemallissa.

Odotuksen käsite jäsenyy kognitiivisena arviona siitä, mitä tulee tapahtumaan. Odotus perustuu aikaisempiin kokemuksiin, nykyhetken olosuhteisiin sekä muihin tiedon lähteisiin (Oliver 2015). Odotukset myös kertovat ihmisen uskomuksista liittyen kykyihin suoriutua edessä olevista tehtävistä (Wigfield ja Eccles 2000, 57 74–75). Pystyvyyttä kuvaa esimerkiksi yksilön uskomus kyvystään saavuttaa toivottu lopputulos päihteiden käytön muutokseen liittyen (Bandura 1977).

Toive eroaa odotuksesta, sillä toiveen tärkein tehtävä on luoda ajatusprosessi sekä motivaatio kulkea kohti omia tavoitteita (Snyder 2002). Lyhyesti voidaan todeta, että toive perustuu henkilökohtaisesti koettuun toimijuuteen, kun taas odotus kokemukselliseen todennäköiseen lopputulokseen (Dowling ja Rickwood 2015). Kuitenkin se, mitä ihminen toivoo ja odottaa, voi olla ristiriidassa sen kanssa, mitä on saatavilla tai mahdollista. Usein professionaalissa auttamistyössä määritellään asiakkaiden tilanteita ja tarpeita organisaation lähtökodista käsin. Organisaatioilla on-

kin useasti selkeä näkemys siitä, kenelle tarjotut palvelut sopivat. Silloin työntekijöille jää tehtäväksi määritellä asiakkaiden soveltuvuus tai soveltumattomuus organisaation palvelutarjontaan. Tilanne voi synnyttää jännitteitä, ja jopa palveluista ulosjäämistä. (Virokannas 2003, 298; Juhila ja Pösö 2000.)

Kompleksisissa institutionaalisissa suhteissa vuorovaikutussuhteen merkitys korostuu. Kun ihminen hakeutuu palveluihin, on hänellä tilanteeseensa liittyviä ajatuksia siitä, millaista muutosta hän odottaa ja toivoo. Myös työntekijän omat arvot, näkemykset, osaaminen ja toimintaympäristö tuovat tähän omat elementtinsä. Muutosprosessissa odotusten ja toiveiden merkitys nähdään motivaation osana sekä avun tarpeen jäsentämisenä omasta kokemusmaailmasta käsin. Tässä tutkimuksessa fokus kohdistuu päihdeavopalvelujen asiakkuuden alkuvaiheeseen, ihmisten odotuksiin ja toiveisiin siinä elämäntilanteessa, jossa he päihdepalvelujen asiakkuuteen hakeutuvat.

3.4 Odotukset ja toiveet sosiaali- ja päihdetyön tutkimuksessa

Esittelen seuraavaksi aikaisempia tutkimuksia, joissa odotukset ja toiveet ovat olleet kiinnostuksen kohteena. Tutkimukset on valittu siten, että ne tutkivat nimenomaan odotuksia ja toiveita sosiaalityön, päihdehoidon tai päihdekuntoutuksen kontekstissa. Päihdeongelmia ja niistä toipumista on tutkittu sosiaalityön kentällä jo pitkään, mutta aihepiirinä asiakkaan odotukset on edelleen vähän tutkittu, erityisesti päihdehoidossa. (Kuusisto ja Saarnio 2012, 291; Schneider ym. 2004.) Aikaisemman tutkimuksen esittelyssä keskiössä on muutostyöorientoituneissa palveluissa olevien asiakkaiden odotusten ja toiveiden tutkimus.

Kuusisto ja Ekqvist (2020) tutkivat aikuissosiaalityön asiakkaiden tulevaisuuteen suhtautumista ja toiveita, aineistonaan asiakastyytyväisyyskysely. Asiakkaiden keskeisimmiksi tulevaisuuden toiveiksi nousivat työhön, koulutukseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvät asiat. Tulevaisuuden toiveet liittyivät vahvasti elämän perustarpeiden tyydyttämiseen. Tuloksissa korostui työllistymisen keskeinen merkitys tulevaisuutta koskevissa odotuksissa. Esimerkiksi elämänhallintaan, asumiseen ja riippuvuuksista toipumiseen liittyviä toiveita esiintyi verrattain vähän. Tämä haastaa perinteistä näkemystä aikuissosiaalityön moniongelmaisesta asiakkaasta. Tulosta voi kuitenkin selittää se, että kyselyyn eivät välttämättä vastanneet erityisen marginaalissa asemassa olevat asiakkaat. (Mt., 2020).

Toiveita on tutkinut myös Ekqvist (2020), jonka väitöstutkimus tarkastelee laitospäihdekuntoutuksen aikana tapahtuvaa muutosta hyvinvoinnissa ja toiveikkudessa. Tutkimuksessa tarkastellaan tulevaisuutta, eli päihdekuntoutuksen jälkeistä aikaa, joka ei ole vielä tapahtunut. Tulevaisuuteen suuntaaminen on päihdekuntou-

tuksessa keskeinen elementti, sillä tavoitteena on parempi tulevaisuus. Tulevaisuuden toiveet kohdentuivat viiteen teemaan; päihdeet ja päihdeettömyyteen pyrkiminen, sosiaaliset verkostot, elämään tyytyväisyys, arki ja työelämä. Valtaosa vastaajista toivoi päihdeettömyyttä. Toiveet, jotka kohdentuivat itseen sekä minuuteen, kuten itsensä löytäminen ja itseluottamuksen paraneminen sekä onnellisuus olivat naisille tyypillisempiä kuin miehille. Tuloksissa toiveet kuvastavat päihdeettömyyttä ja sujuvaa arkea, joka antaa mahdollisuuksia oman elämän tyytyväisyyteen. (Ekqvist 2020, 48.)

Kuusisto, Knuutila ja Saarnio (2011) tutkivat asiakkaiden päihdeavohoitoa edeltäviä odotuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, missä määrin hoitoa edeltävät odotukset vaikuttavat hoidon tuloksellisuuteen. Avohoito perustuu vahvemmin psykososiaalisiin menetelmiin kuin lääkehoitoon. Terapeutin, eli hoitavan työntekijän merkitys oli selkeä. Mikäli terapeuttia kohtaan oli korkeita odotuksia ennen hoidon alkua, oli tyytyväisyys terapeuttiin seurantajakson aikanakin korkeampi. Mikäli taas lääkitykselle asetettiin suuria odotuksia, ennusti se hoidon keskeyttämistä ja vähempää määrää raittiita päiviä kuuden kuukauden seurantajaksolla. Se, miksi lääkitykselle asetetut odotukset vaikuttivat näin, saattoi johtua hoidolle asetetuista odotuksista. Mitä vaikeampi päihdeongelma, sen pienempi tyytyväisyys saatuun hoitoon oli. Tuloksena esitetään, että mitä vaikeampi päihdeongelma on, sitä enemmän ristiriitaa asiakkaan odotuksilla on saadun hoidon kanssa. Parhaita hoitotuloksia näyttävät saavan ne, joiden päihdeongelmat eivät ole vakavia. Vaikuttaa myös siltä, että mikäli asiakas uskoo hoidon mahdollisuuteen auttaa, on hän jälkikäteen siihen myös tyytyväisempi. Tutkittavien odotuksilla oli siis merkitystä hoidossa pysymisen ja hoidon onnistumisen kannalta. (Mt.)

Tutkimuksessaan päihdehoidon toimivuudesta yleisten tekijöiden valossa Kuusiston ja Saarnion (2012) tavoite oli tutkia kuinka asiakkaan ja terapeutin välinen yhteistyösuhde, terapeutin toiminta sekä asiakkaan odotukset ja uskomukset vaikuttavat hoidon tuloksellisuuteen. He (mt.) toteavat, että päihdehoidossa asiakas kohdistaa odotuksia terapeuttiinsa, ja tämän kykyyn auttaa muutoksen toteuttamisessa. Odotusten ja hoidon todellisuuden kohtaamisella oli myös hoitoa ylläpitävä vaikutus. Viitteitä oli myös siitä, että odotukset hoitoa kohtaan voivat johtaa hoidon keskeyttämisiin, mikäli asiakkaalle tarjotaan hoitoa, joka ei vastaa odotuksia. Odotusten hoitoa kohtaan on todettu olevan suurempia myös silloin, kun ongelman on koettu olevan vaikeampi (Mt.).

Opioidikorvaushoidossa korvaushoitolääkkeen injektiona saavien ihmisten odotuksia päihdehoidolle tutkineet Groshkova ym. (2013) tutkivat potilaiden tavoitteita ja odotuksia korvaushoidolle. Yleisin odotus oli vähentää päihdeiden väärinkäyttöä. Tuloksissa toiveet liittyivät myös arkielämän rutiinien parantumiseen, asuminen- ja taloudellisen tilanteen paranemiseen, samoin kuin työ- ja opiskelumahdollisuuksien kohenemiseen sekä fyysisen ja psyykkisen terveydentilan muutos parem-

paan. Hoidon arvokkaana hyötynä nähtiin osallisuus merkityksellisessä toiminnassa ja toipumisessa olennaisena tekijänä. (Mt.)

Raylu ja Kaur (2012) tutkivat päihdehoitoon liittyviä ennako-odotuksia päihdeavopalveluissa. Tutkimuksen tulokset osoittivat osallistujilla olevan suurempia odotuksia omaa sitoutumistaan kohtaan, kuin ammattilaisten osaamista kohtaan. Hoidon odotettiin olevan välittömästi saatavilla ja konkreettista. Ensimmäistä kertaa päihdehoidossa olevat odottivat työntekijältä hyväksyntää enemmän, kuin aikaisemmin päihdehoidossa olleet. Toisaalta ensimmäistä kertaa päihdehoidon piirissä olevilla hoito-odotukset olivat alhaisempia. Tämä saattaa johtua siitä, ettei heillä ollut tietoa hoidosta, ja siksi he olivat vähemmän halukkaita olemaan avoimia hoitoprosessille tai ottamaan vastaan ohjausta ja neuvontaa. Erot hoito-odotuksissa ilmenivät iän, sukupuolen, käytettyjen päihteiden määrän, mielialan ja aikaisempien päihdehoitojen mukaan. Naisilla on esimerkiksi suurempia odotuksia terapiakontaktille, kuin miehillä, joka voi johtua siitä, että naisten koetaan voivan helpommin puhua muun muassa tunne-elämän ongelmista. Mikäli osallistuja koki suurta stressiä tai muuta mielialaoireilua, terapeutilta odotettiin enemmän hoivaa ja asiantuntijuutta (Mt. 814–816.)

Schneider ym. (2004) tutkivat alkoholiriippuvaisten odotuksia ja toiveita päihdehoitoon liittyen. Tuloksissa esiin nousee toive elämästä ilman alkoholia. Odotuksista hoidon sisältöä kohtaan olivat emotionaalisen tuen toive; tukikeskustelut alkoholiin liittyvistä ongelmista, itsetietoisuus, itsetunnon vahvistaminen, retkahdusten kanssa pärjääminen, paineidentsietokyvyn-, ja elämäntilanteen oppiminen, päätösten tekemisen oppiminen sekä pelon tunteen kanssa pärjääminen. Päihdehoidon järjestämiseen liittyvissä odotuksissa tärkeimpänä olivat yksilökäynnit päihdehoidon aikana. Odotuksena oli terapian kesto siihen saakka, kunnes parannusta tilanteeseen oli saavutettu, terapeutin tai lääkärin odotettiin olevan vastuussa hoidosta ja toiveena oli selkeä hoito-ohjelma. Ammattilaiselta odotettiin myös neuvojen saamista siihen, kuinka elää ilman alkoholia. Potilaat toivovat yksilöllistä-, potilasorientoitunutta hoitoa. Jonkin verran eroja havaittiin naisten ja miesten odotuksissa, josta voidaan mahdollisesti päätellä, että nais- ja mieserityisen hoidon tarjoaminen voisi parantaa potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja vähentää hoidon keskeyttämistä. (Mt.)

Aikaisempi tutkimus osoittaa, kuinka päihdeongelmien vaikeusaste myös määrittää avulle, tuelle ja päihdehoidolle kohdistuvia odotuksia. Mitä vaikeampi päihdeongelma, sitä korkeampia odotuksia päihdehoidolle asetetaan. Päihdehoitoon taas ovat tyytyväisempiä ne, joiden koettu päihdeongelma on lievempi (Kuusisto ja Saarnio 2012; Kuusisto ym. 2011.) Päihdeavopalveluissa itseen kohdistuvat odotukset ovat usein korkeampia, kuin työntekijää kohtaan kohdistuvat odotukset (mm. Raylu ja Kaur 2012) kun taas päihdehoitolaitoksissa terapeuttia kohtaan on enemmän odotuksia (Schneider ym. 2003; Kuusisto ja Saarnio 2012). Päihdehoidon konkreettiseen

sisältöön kohdistuvat odotukset ja toiveet ovat spesifejä, ja naisten kohdalla korostuu terapeutin yksilöhoidon odotukset. Terapeutin fokus on selkeä odotus ja toive päihdehoitoa koskevissa odotuksissa. (Schneider ym. 202; Raylu ja Kaur 2011.) Sosiaaliset ongelmat ja niihin kohdistuvat odotukset ja toiveet korostuvat aikuissosiaalityön ja korvaushoidon odotuksissa ja toiveissa (Ekqvist 2020; Groshkova ym. 2012). Tällöin huomio kiinnittyy laajemmin koko elämän kokonaisuuteen, hyvinvoinnin kokonaisuuden paranemiseen monille osa-alueilla.

Päihdepalveluihin hakeudutaan hyvin erilaisissa elämäntilanteissa ja päihdeongelman tai riippuvuuden taso vaihtelee yksilöllisesti ja näin ollen hoidon lähtökohdat ja yksilön tarpeetkin vaihtelevat. (Ekqvist ja Kuusisto 2019, 292.) Tämä vaikuttaa aikaisemman tutkimuksen perusteella määrittävän myös odotuksia ja toiveita.

Kokemusmaailmasta ei kuitenkaan ole tutkimusta, eli siitä, kuinka ihmisen elämänhistoria ja tapa jäsentää elämäntilannettaan ja avun sekä tuen tarvettaan päihdepalveluihin hakeutuessaan vaikuttaa asiakkuuteen hakeutumisen tilanteessa. Kokemuksen tutkimus luo ymmärrystä siitä, mitä odotusten ja toiveiden muodostumisen taustalla on. Fenomenologisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää ilmiötä, eli tässä tapauksessa odotusten ja toiveiden muodostumista ja kohdentumista päihdeavopalvelun asiakkuuden alkuvaiheessa.

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Erityinen kiinnostukseni kohde on se, kuinka ihminen itse tilanteensa kokee ja kuinka odotukset ja toiveet tässä vaikuttavat, kun hän hakeutuu päihdeavopalvelun asiakkuuteen. Olen siis kiinnostunut asiakkuuteen hakeutuvien ihmisten kokemuksesta omassa muutoksen prosessissaan, eli siitä millaiset odotukset ja toiveet muutosajatusta kehystävät päihdepalveluihin hakeutumisen alkuvaiheessa.

Tutkimuskysymykseni ovat: Millaisia odotuksia ja toiveita päihdeavopalvelun asiakkuuden alkuvaiheessa ilmenee? Mitkä tekijät niiden taustalla vaikuttavat?

Tutkimuksena tarkoitus on kuvata haastateltavien kokemuksia odotuksista ja toiveista omassa muutosprosessissaan päihdeavopalvelun asiakkuuden alkuvaiheessa. Tutkimus kohdistuu odotusten ja toiveiden muodostumiseen ihmisen elämässä ja niiden ilmenemiseen ja kohdistumiseen. Kyseessä on halu ymmärtää ihmisten omaa jäsenystä odotuksista ja toiveista ja tehdä sitä näkyväksi.

Tutkimuksen tavoite on tavoittaa ihmisten kokemuksia siten, että odotusten ja toiveiden merkitys avautuu laajemmassa kontekstissa, ihmisen ainutlaatuisena elämänä. Tutkimuksen tavoitteena on pyrkimys lisätä ymmärrystä ihmisistä elämäntilanteissaan heidän hakeutuessa päihdeavopalveluihin. Yksittäisten interventioiden sijaan huomio kiinnittyy siihen, kuinka merkityksellistä toisen ihmisen ymmärtäminen on kaikessa muutostyössä jäsenyvässä sosiaalityössä. Kokemusten tavoittaminen antaa ymmärrystä todellisuudesta, joka ei ole omamme. Lisäksi omalta pieneltä osaltaan tutkimus tuo osansa vähäiseen päihdetyön asiakkaiden odotusten tutkimukseen.

Sosiaalityö huomioi monella tasolla päihdeongelmiin liittyvän inhimillisen muutoksen, joka saattaa jäädä asiakasosallisuus-diskurssin tai päihdeongelmiin liittyvien moraalisten- tai poliittisten keskusteluiden jalkoihin. Myös medikalisoituvat ja alati lyhenevät päihdehoito- ja kuntoutusinterventiot ovat riski, jotka voivat syrjäyttää sosiaalityön päihdetyöstä. Tarkastelemalla asiakkuuteen hakeutuvien ihmisten odotuksia ja toiveita, voidaan hahmottaa sosiaalityön paikkaa päihdeavopalvelujärjestelmässä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä luku esittelee tutkimuksen metodologisia lähtökohtia ja aineiston hankintaa sekä sen analyysia. Luvussa kuvaan myös esiyymmärrykseni tutkijan positiosta käsin.

5.1 Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus

Odotukset ja toiveet osana ihmisen kokemusmaailmaa ovat tutkimukseni lähtökohdiana. Uskon voivani tavoittaa siitä jotain lähestymällä ilmiötä fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen kautta. Tarkoituksena on ymmärtää ihmisen kokemuksia ja tulkita niiden merkityksiä päihdepalvelun asiakkuuden alkuvaiheessa.

Fenomenologiassa ei käytetä teoreettisia viitekehyksiä siinä mielessä, että tutkimusta ohjaamaan ei aseteta tutkimusta ennalta määrittävää teoreettista mallia. Tässä mielessä kyseessä on niin kutsuttu aineistolähtöinen metodi. Fenomenologinen tutkimus ei kuitenkaan ala tyhjästä, vaan tutkija omaksuu tiettyjä teoreettisia lähtökohtia koskien tutkimuskohdetta, kuten ihmiskäsityksen. (Laine 2015, 36–37.) Kuvaan seuraavaksi fenomenologian peruskäsitteitä, jotka tässä tutkimuksessa muodostavat sen teoreettisen perustan. Fenomenologinen lähestymistapa sisältää holistisen ihmiskäsityksen sekä näkemyksen ihmisestä kokijana ja toimijana omassa elämässään.

Rauhalan (1989) eksistentiaalinen fenomenologia on pohja tutkimuksen teoreettiselle lähestymistavalle. Holistinen ihmiskäsitys näkee ihmisen olemassaolon tajunnallisuuden, kehollisuuden sekä situationaalisuuden kautta. Nämä ihmisen olemispuolet ovat erottamattomasti yhteydessä toisiinsa. Näin ollen holistinen ihmiskäsitys edellyttää ihmisen tarkastelemista ja ymmärtämistä kaikkien näiden perusolomuotojen kokonaisuutena. (Mt., 26–28.) Tajunnallinen ihminen kokee olemassaolonsa erilaisina laatuina sekä asteina, joita fenomenologinen erityistiede kutsuu merkityssuhteiksi. Kehollisuus ilmenee orgaanisten toimintojen kautta ja situationaalisuus kuvaa sitä, kuinka ihminen on aina suhteessa elämäntilanteeseensa. (Virtanen 2006; 161–162; Perttula 1995; 18.)

Fenomenologisen näkemyksen mukaan tajunnallinen toiminta on perusrakenteeltaan intentionaalista, eli suuntautuu oman toimintansa ulkopuolelle. Tällä intentionaalisella tajunnallisella toiminnalla on kohde, joka ilmenee jonakin, ja siten kohde merkitsee ihmiselle jotain. Fenomenologiassa kokemus tarkoittaa suhdetta tajuaavan subjektin ja tämän tajunnallisen toiminnan kohteen välillä. Kokemus on tämä suhde, eikä kokemusta ole ilman tajuavaa subjektia ja tajunnallisen toiminnan koh-

detta. (Perttula 2008, 279–280.) Kokemus on siis suhde ihmisen toiminnan ja kohteen välillä. Kokemus syntyy, kun tajunnallinen ihminen suuntaa tajunnallisen toimintansa johonkin kohteeseen. (Virtanen 2006, 165.) Päihdepalvelun asiakkuuteen hakeutumisessa ei siten ole irrallaan kaikki se, mitä ihminen on elämässään jo kokenut ja mitä hän toivoo ja odottaa nyt ja tulevaisuudessa. Ihminen hakeutuu tuen piiriin tietoisena muutoshalustaan.

Rauhalalta on peräisin myös fenomenologisen tutkimuksen käsite esiymmärrys. Käsitteellä tarkoitetaan ihmisen ja maailman välttämättömyyssuhdetta, jossa esiymmärrys ei ole tajunnallista, mielessä tapahtuvaa ymmärtämistä, vaan tutkijan oman ymmärtämisen näkyväksi tekemistä. Esiymmärrys on aina osa jo olemassa olevaa, johon tutkijalla on suhde. (Perttula 1995, 19.) Fenomenologisen tutkimuksen mukaan esiymmärrys tehdään tutkimusprosessissa näkyväksi ja se kohtaa hermeneuttisen kehän, mahdollistaen näin uudenlaisen ymmärtämisen.

Hermeneutiikka lähteekin siitä, ettei tutkija koskaan voi olla täysin vapaa ennakkoluuloistaan. Ennakkoluulot mahdollistavat puutteellisen tulkinnan, jota kuitenkin tulkinnan edetessä on mahdollista korjata. Ennakkoluulot ovat siten välttämättömiä tulkinnan ja prosessin käynnistymiselle. (Moilanen ja Räihä 2015, 58.) Hermeneuttisen kehän näen mahdollisuutena irrottautua esiymmärryksestäni, kun ajatteluni kulkee kehämäisesti pois päin omasta arki ajattelustani, kohti tutkittavan ilmiön ymmärtämistä. Ymmärtämisen on todettu aina olevan tulkintaa, jossa pohjana on aiemmin ymmärretty. Hermeneuttinen ymmärtäminen etenee spiraalimaisena kehäliikkeenä, eli hermeneuttisena kehänä, jossa tutkittava ilmiö ja aikaisempi ymmärrys ovat jatkuvassa suhteessa toisiinsa. Metodologisena valintana fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa tavoitellaan tutkittavan ilmiön käsitteellistämistä, toisin sanoen tavoite on tehdä jo tunnettu tiedetyksi. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 40–41.) Pyrkimyksenä on tehdä näkyväksi esiymmärrys, informanttien kokemukset sekä tulkinta niistä. Tulkinta syntyy ymmärtämisestä, ja hermeneuttisella ymmärryksellä viitataan siis ilmiöiden merkitysten ymmärtämiseen (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 40). Kokemuksen tutkimuksessa kyse onkin merkitysten verkon hahmottamisesta, ei yksittäisten merkitysten selvittämisestä (Moilanen ja Räihä 2015, 52–53).

Tutkimusaineiston analyysissä kyse on tulkinnoista, joissa toisen ymmärtäminen ja tulkitseminen kietoutuvat toisiinsa ja tutkijan ymmärrys tutkittavasta ei välttämättä vastaa tämän itseymmärrystä. Tutkija tulkitsijana saattaa siis ymmärtää väärin tutkimansa ihmisen viestit. (Moilanen ja Räihä 2015, 53.) Juuri tästä syystä olennaiseksi muodostuu oman ajattelun kriittinen reflektio ja ymmärrys siitä, miten merkitykset rakentuvat. Oma kriittinen reflektio ei väistämättä lisää tutkimuksen validiteettia, vaan se on tuotava esiin toisin. Tutkijan tehtävän on pyrkiä vapautumaan omista ennakoajatuksistaan ja tehdä samalla tämä prosessi näkyväksi myös lukijalle. Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa tarjoaa kuitenkin menetel-

män, jonka avulla on mahdollista pyrkiä syvälliseen ymmärtämiseen, ja sitä kautta inhimillisyyteen, joka managerialistisessa ilmapiirissä jää usein liian vähälle huomiolle.

Ymmärtäminen tarkoittaa tässä tutkimuksessa sitä, että pyrin tarjoamaan näköalan päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten odotuksiin ja toiveisiin päihdepalvelun asiakkuuden alkuvaiheessa. Tarkoituksena on tuoda esiin todellisia kokemuksia siitä, millaisin odotuksin ja toivein ihminen elämäntilanteessaan hakeutuu päihdepalvelujen asiakkaaksi ja miten tämä ymmärrys voidaan saattaa päihdetyön ammattilaisten käyttöön niissä lukemattomissa kohtaamisissa, joita päihdepalveluisa tapahtuu päivittäin. Tutkimus voi luoda ymmärrystä siitä, mikä on merkityksellistä asiakkuuteen hakeutuvan ihmisen näkökulmasta ja yleisemmällä tasolla kokemuksen tutkimus tekee näkyväksi sitä maailmaa, joka yhteiskunnallisessa ja organisaatorisessa päätöksenteossa ei tule huomioiduksi.

5.2 Tutkimusaineisto ja informantit

Tutkimusaineisto koostuu teemahaastatteluista. Tutkimukseni spesifi kiinnostuksen kohde ovat odotukset ja toiveet päihdepalvelujen asiakkuuden alkuvaiheessa, jonka vuoksi valitsin teemahaastattelun (Liite 2), vaikka avointa haastattelua pidetäänkin fenomenologisessa tutkimuksessa yleisesti parempana tapana. Valitsin teemahaastattelun, sillä se rajasi haastattelua etukäteen, jota pidin kokemattomana tutkijana validina ratkaisuna.

Hain tutkimuslupaa Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys-, ja pelastustoimialan terveys- ja päihdepalveluilta huhtikuussa 2023. Tutkimusluvan saatuani toukokuussa 2023 lähestyin kaikkien neljän Helsingin kaupungin päihdepoliklinikoiden johtavia sosiaalityöntekijöitä sähköpostitse tutkimushaastattelupyynnöllä sekä saatekirjeellä, joka oli kohdistettu päihdepoliklinikoiden sote-ammattilaisille. Pyysin, että vastaanotossa ilman ajanvarausta työskentelevät sote-ammattilaiset saisivat sekä saatekirjeen, että tutkimushaastattelukutsut paperisina, jotta niiden jakaminen asiakkaille olisi heille helppoa. Lähetin jokaiselle neljälle poliklinikalle 30 kappaletta paperisia haastattelukutsu-saatekirje-yhdistelmiä. Jaoin samat kutsut ja kirjeet myös päihdepoliklinikoiden sisäisellä viestintäkanavalla sekä sähköpostilla kaikille päihdepoliklinikoiden sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliterapeuteille tulostettavina versioina. Yhden päihdepoliklinikan viikkotiimissä vierailin kertomassa tarkemmin tutkimuksestani.

Etsin haastateltavia siis päihdepoliklinikoiden asiakkaista. Kriteereinä olivat uusi asiakkuus, eli ensikertalaisuus asiakkaana tai uudelleen alkanut asiakkuus vä-

hintään kuuden kuukauden tauon jälkeen. Kriteerin perusteena on ajatus siitä, että viimeisimmät kokemukset palveluista eivät ole tuoreena mielessä tai kokemuksia päihdepalveluista ei vielä ole. Koska aikaisempia asiakkuuksia haastateltavalla sai olla, oli näin tilaa myös aikaisempien kokemusten kuvaukselle, mutta vähintään puolen vuoden tauko oli mahdollistanut niihin etäisyyden ottamisen. Olen myös kiinnostunut nimenomaan asiakkuuden alkuvaiheesta, sillä jokin kokemus on silloin pinnalla, kun päihdepalvelun asiakkuuteen hakeudutaan. Tätä pidin olennaisena sen lähtöoletuksen vuoksi, että ihminen tuolloin hakee tukea juuri muutokselle.

Teemahaastattelun teemat olivat 1. Palveluun hakeutuminen (millaiset asiat, tapahtumat, ajatukset, tuntemukset saivat sinut hakeutumaan asiakkuuteen?) 2. Minä (odotukset päihteiden käytön suhteen, odotukset itseäsi/omaa toimintaa kohtaan? Elämäntilannetta kohtaan? Odotukset tulevaisuutta kohtaan?), 3. Sosiaaliset suhteet (odotukset muita ihmisiä kohtaan?), 4. Palvelut (odotukset palveluita kohtaan?), 5. Muuta, mitä?

Suluissa on hahmottelemiani apukysymyksiä. Haastatteluteemat perustuvat esiyymmärrykseeni ja Knuutin (2007) jäsenyykseen päihdeongelmista toipumisen kytköksistä elämän eri osa-alueisiin. Teemat käsiteltiin eri järjestyksessä eri haastatteluissa, ja ne saivat eri tavoin tilaa riippuen siitä, oliko haastateltava monisanainen, vai niukempi vastauksissaan. Apukysymyksiä pyrin käyttämään vain, mikäli keskustelu alkoi hyytyä.

Päihdepoliklinikoiden työntekijöiltä haastattelukutsun saaneet asiakkaat olivat itse yhteydessä minuun halutessaan osallistua tutkimukseen. Yhteydenottoja sain yhteensä 11, ja lopulta haastattelin yhdeksää henkilöä, jotka olivat minuun yhteydessä. Kahdeksan yhteydenottoa realisoitui kasvokkain tapahtuvaksi haastatteluksi ja yksi puhelimitse toteutuneeksi. Kaksi yhteyttä ottanutta eivät enää vastanneet, kun heitä tavoittelin. Haastattelut toteutuivat kesä- ja elokuussa 2023 päihdepalvelujen kahdessa eri yksikössä. Tilojen valinta tehtiin sen perusteella, minne informantin oli helpoin saapua. Haastateltavia yhdisti hakeutuminen päihdepalveluihin vapaaehtoisesti. Asiakkuus voi alkaa myös muista palveluista ohjattuna tai velvoitetuna. En ollut määritellyt asiakkuuteen tulon tapaa ehtona tutkimukseen osallistumiselle, vaan haastateltavat saivat tiedon tutkimuksesta omalta työntekijältään tai vastaanotossa ilman ajanvarausta.

Kolme haastateltavista oli ensimmäistä kertaa päihdepalvelujen asiakkaana, kolme toista kertaa, ja lopuilla asiakkuuksia oli kolme tai enemmän. Naisia haastateltavista oli viisi ja miehiä neljä. Informanttien keski-ikä oli 50.2 vuotta, ikähaitarina 30–75 vuotta. Jokaisella informantilla oli asunto. Työttömiä oli neljä, joista kaksi pitkäaikaistyötöntä, kaksi työttömänä alle vuoden. Opiskelijoita oli kaksi, yksi suoritti alempaa korkeakoulututkintoa, yksi ylempää korkeakoulututkintoa. Kokoaikaisessa päivätyössä oli yksi. Kaksi informanteista oli eläkkeellä, toinen varhennetulla eläk-

keellä, jonka ohella toimii yrittäjänä ja toinen vanhuuseläkkeellä. Kahdeksan informanttia kertoi ainoaksi päihteekseen alkoholin, yhdellä päihteenä alkoholin lisäksi olivat huumeet ja lääkkeet, joskin hän oli aloittanut lähiaikoina korvaushoidossa.

Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina, joiden kesto vaihteli noin 40–60 minuutin välillä. Kävin jokaisen haastateltavan kanssa läpi kirjallisen tietosuoja- ja suostumuslomakkeen (Liite 1) tutkimukseen osallistumisesta ennen tutkimushaastattelun aloittamista. Suostumuslomakkeeseen pyysin allekirjoituksen ja nimenselvennyksen lisäksi puhelinnumeron, mikäli haastateltava oli suostuvainen uuteen yhteydenottoon aineiston analyysivaiheessa. Tutkimuksessa kerättiin henkilötietoja, sillä myös nauhoitettu haastattelu tulkitaan henkilötiedoksi. Lisäksi koko nimi ja pyytämäni puhelinnumero ovat henkilötietoja. Näin ollen henkilötietorekisteri syntyi ja toimin itse rekisterinpitäjänä. Puhelimitse tehdyn haastattelun osalta suostumus oli suullinen ja se tallennettiin haastattelunauhoituksen alkuun. Haastateltava oli saanut kirjallisen tutkimushaastattelukutsun omalta työntekijältään, joten häntä voidaan pitää myös kirjallisesti informoituna tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta.

Tutkimushaastattelun keskittymisellä tiettyihin teemoihin tarkoitetaan sitä, kuinka tutkijan on ohjattava haastateltavaa kertomaan tietyistä sisältöalueista, mutta varottava vaikuttamasta niihin. Tutkimushaastattelu ei etene ilman haastattelijan ohjausta, vaikka haastattelulla ei selkeää struktuuria olekaan. (Perttula 1995, 67.) Teemahaastattelu muistuttaa syvähaastattelua, siinä korostetaan ihmisten tulkintoja, heidän antamiaan merkityksiä asioille. Teemahaastattelun toteutus voi olla myös avoimen haastattelun kaltainen. Periaatteessa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkittavasta aiheesta jo tiedettyyn, ja haastattelun avoimuuden mukaan teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn voi olla intuitiivisten ja kokemusperäisten havaintojen sallimista. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 87–88; Hirsjärvi ja Hurme 2007.)

Perttulan (1995) mukaan tutkimushaastattelussa pyritään siihen, että tutkittava kuvaa kokemuksiaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, ilman omaa tarkoituksellista tulkintaa, jolloin analyyttien erittely jää tutkijan tehtäväksi (Mt., 67). Vaikka haastatteluteemat olivat rajattuja, pyrin mahdollistamaan haastateltavien kertomukset elämäntilanteestaan, odotuksistaan ja toiveistaan laajasti. Annoin haastateltavien kertoa vapaasti vastauksiaan. Etenkin ensimmäinen haastatteluteema on hyvin avoin, ja sen tarkoituksena oli tavoittaa haastateltavan oma kokemus tilanteestaan. Valintani kysyä kohdennettuja, mutta avoimia kysymyksiä pyrkiä siis pitämään haastattelun odotusten ja toiveiden fokuksessa, mutta jättää riittävästi tilaa haastateltavan kuvaukselle siten, kuinka hän kysymystä lähestyy.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin Jyväskylän yliopiston Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen omistamalle sanelulaitteelle. Nauhoitukset siirsin tämän jälkeen

Jyväskylän yliopiston palvelimelle, kaksivaiheisen tunnistautumisen taakse, jossa niitä säilytetään tutkimuksen valmistumiseen saakka.

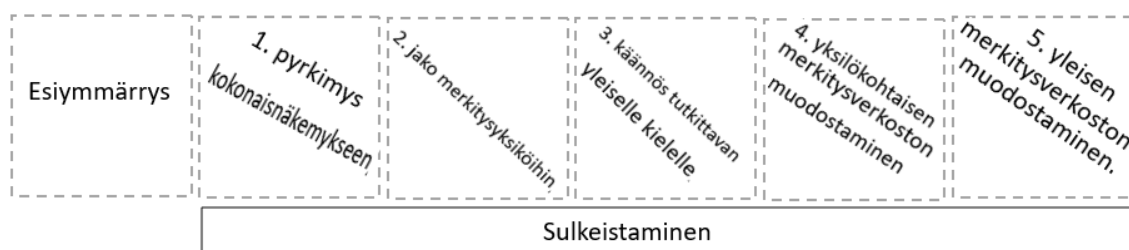
Jokaisen haastattelun jälkeen litteroin haastattelun sanatarkasti. Litteroitua aineistoa tuli 101 sivua fontilla Times New Roman, pt. 12, riviväli 1. Litteroidussa aineistossa omaa puheenvuoroani kuvataan lyhenteellä M, ja haastateltavat esiintyvät litteroidussa aineistossa lyhenteellä H, jonka perässä on yksilöity järjestysnumero. Järjestysnumero (H1, H2, H3 jne.) on määräytynyt siinä järjestyksessä, jossa haastattelut on tehty.

Kaikilla haastateltavilla säilyi oikeus keskeyttää haastattelutilanne ja perua osallistuminen tutkimukseen myös haastattelun jälkeen ilmoittamalla siitä minulle. Kukaan haastateltavista ei perunut osallistumistaan tutkimukseen tutkimuksen tekovaiheessa. Haastateltaville ei tarjottu palkkiota haastatteluun osallistumisesta. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen aineisto poistetaan kokonaan. Tietosuojajätteenä hävitetään myös suostumuslomakkeet.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston tulkinnan miellän hermeneuttiseksi kehäksi, prosessiksi, jota kantaa kaksi periaatetta. Ensiksi ihminen voi ymmärtää vain omien ymmärrysyhteyksiensä kautta. Toisin sanoen ymmärtäminen on asioiden suhteuttamista olemassa olevan ymmärryksen kokonaisuuteen. Toiseksi ymmärtämisyhteydet muuntuvat jatkuvasti ja siten myös toisen ihmisen ymmärtäminen muuntuu. Hermeneuttinen kehä on spiraalimainen, jossa pureudutaan aina syvemmälle, jotta voidaan tavoittaa yhä parempaa ymmärrystä. (Perttula 1996, 12.)

Aineiston analyysiä on fenomenologiassa kuvattu kurinalaiseksi (ks. Virtanen 2006, 182). Analyysini noudattaa Giorgin analyysimetodia, jonka ovat auki kirjoittaneet Perttula (1995) ja Virtanen (2006). Nojaan myös Lehtomaan (2009, 163–194) vaiheittaiseen opastukseen. Giorgin analyysimenetelmässä on viisi vaihetta, mutta siinä korostuu se, kuinka metodi tulee muotoilla aina tutkittavan ilmiön ehdoilla siten, että se parhaiten tavoittaa tutkittavan ilmiön. Vaiheet ovat 1. pyrkimys kokonaisnäkemykseen, 2. jako merkitysyksiköihin, 3. käänös tutkittavan yleiselle kielelle, 4. yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen ja 5. yleisen merkitysverkoston muodostaminen. (Virtanen 2006, 175 viitaten Giorgi 1992, 1996a, 1996b; Perttula 1995, 68–95.) Seuraava kuvio 2 jäsentää visuaalisesti analyysiprosessia.



KUVIO 2 Amadeo Giorgin fenomenologinen metodi soveltaen Perttula (1995); Virtanen (2006).

Kuviossa 2 sulkeistamisen prosessi alkaa analyysin ensimmäisessä vaiheessa. Sulkeistaminen on fenomenologisen reduktion ensimmäinen vaihe, ja se tapahtuu oman asenteen reflektiolla, sulkeistaminen on omien ennakoajatusten syrjään siirtämistä ja se tapahtuu pääosin tutkijan mielessä. Tämä mielen tasolla tapahtuva reflektointi on fenomenologisessa tutkimuksessa tarkoitettua reduktiota, jota kuvataan sulkeistamisen käsitteellä (Perttula 1995; Lehtomaa 2009; ks. myös Virtanen 2006). Reduktiolla siis tarkoitetaan fenomenologisessa tutkimuksessa irtaantumista luonnollisesta, reflektioimattomasta asenteesta. Reduktion tarkoitus on epäolennaisen syrjään laittaminen, jotta ilmiön moninaisuus ja sen rakenne voidaan tehdä näkyväksi. (Virtanen 2006, 169.) Ihmiskäsitystä ei kuitenkaan tule sulkeistaa, vaan tehdä se näkyväksi (Perttula 1995, 71). Sulkeistamista voidaan terävöittää kirjoittamalla tutkimustyön alussa etukäteen oma ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä, sillä silloin esiymmärryksen osuutta tutkimukseen voidaan selvemmin arvioida (Lehtomaa 2009, 166). Sulkeistamisen onnistumisesta on aina viime kädessä vastuussa tutkija itse ja tutkimusraportista on käytävä ilmi kaikki sulkeistamiseen liittyvät ratkaisut. (Virtanen 2006, 183.) Reduktio tulee tutkimuksessani näkyväksi esiymmärryksen näkyväksi tekemisen kautta, ja analyysiprosessissa teen näkyväksi tekemäni ratkaisut. Sulkeistamisen prosessi kulkee siis reflektiona läpi koko analyysin.

Kuvaan analyysin jokaisen viiden vaiheen kulun yksityiskohtaisesti, jotta ajatteluni tulee näkyväksi. Perttula (1995) ja Varto (1992) ovat sitä mieltä, että fenomenologiassa menetelmän muokkaaminen sopivaksi tutkittavaan ilmiöön on lähes velvoite. Sosiaalityön näkökulman on tärkeä pysyä analyysia ohjaavana tekijänä, jotten sorru liikaan psykologisointiin. Esiymmärryksen myötä tuloksia voidaan myös arvioida paremmin, sillä ennakkolliset ajatukseni ovat näkyvillä.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa pyritään kokonaisnäkemysiin (Virtanen 2006, 175). Haastattelutilanne oli ensimmäinen tilanne, jossa aineisto tuli todeksi. Litterointi syvensi aineistoon tutustumista. Litteroinnin jälkeen luin jokaisen haastattelun läpi. Tämän jälkeen kirjoitin litteroinneista tiivistelmät, joihin kokosin aineistosta kaikki odotukset ja toiveet, joita tässä vaiheessa pystyin löytämään. Kyseessä

oli ensimmäinen aineiston haravointi, jonka tavoitteena oli tulla tutuksi aineiston kanssa.

Tässä vaiheessa tulin kriittisen tietoiseksi samaistumisen kokemuksista haastattavien kertomaan. Jouduin useaan kertaan palauttamaan mieleeni sen, että samaistumisen kokemukseni ei ole tutkimuksen tulosten suhteen relevanttia, vaikka auttoikin asettumaan nimenomaan tutkittavien kokemusten kuulijaksi. Tein myös työtä sen eteen, että huomasin ennakkoajatukseni, ristiriidat omassa ajattelussani suhteessa haastateltavan kertomaan. Tämä mielen tasolla tapahtuva reflektointi on fenomenologisessa tutkimuksessa tarkoitettua reduktiota, jota kuvataan sulkeistamisen käsitteellä (ks. Virtanen 2006). Kuvaan taulukossa 2 analyysin ensimmäisen vaiheen tehdäkseen näkyväksi sen monivaiheisuuden ja kuvatakseni mielessä tapahtuvaa sulkeistamista.

TAULUKKO 2 Analyysin 1. vaihe: kokonaisnäkemykseen pyrkiminen.

Tutkijan toiminta	Merkitys analyysille
Haastattelu	Aineisto syntyy ja tulee todeksi.
Sanatarkka litterointi	Aineiston tuntemus syvenee.
Avoin lukeminen	Kiinnostus kerrottua kohtaan.
Tiivistelmien muodostaminen	Odotusten ja toiveiden merkitseminen, suorat lainaukset omaksi dokumentiksi, aineistoon syvempi tutustuminen.
Litterointien lukeminen kokonaisuudessaan uudelleen	Palaaminen aineistoon.
Haastattelujen kuuntelu kokonaisuudessaan	Tietoisuus siitä, mitä on sanottu.

Tein haastatteluissa myös niin sanotusti virheitä, ohjailin keskustelua ajoittain liikaa ja tein tulkintoja tarkennusten sijaan. Otin esimerkiksi kahdessa haastattelussa puheeksi muutoksen, vaikka haastateltava ei tätä sanaa itse käyttänyt. Kysyin muun muassa *”Eli sulla on tavoitteena muutos siinä päihteiden käytössä?”*. Nämä tulkinnat huomioin analyysin seuraavissa vaiheissa.

Tein siis jokaisesta haastattelusta tiivistelmän. Tiivistelmä muodostui teema-haastattelujen teemojen mukaisesti siten, että nostin suoria lainauksia litteroinneista teemojen alle. Näin löysin myös omat virheeni haastattelutilanteissa, kuten tapahtuneet johdattelut. Tiivistelmät toimivat ainoastaan tukena aineistoon tutustumiselle, enkä käyttänyt niitä enää uudelleen. Palasin vielä lukemaan litteroidut haastattelut läpi kokonaisuudessaan ja kuuntelin jokaisen haastattelun läpi. Tähän vaiheeseen aikaa kului noin kuukauden verran, sillä otin tarkoituksellisesti etäisyyttä aineistoon.

Analyysin toisessa vaiheessa jaoin aineiston merkitysyksiköihin. Merkitysyksiköihin jako tapahtuu luettaessa aineistoa intuitiivisesti. Tähän vaiheeseen ei ole syytä käyttää liikaa aikaa koska varsinaisen tutkimuksen tuloksiin tällä vaiheella on vain suuntaa antava vaikutus. Merkitysyksiköt ilmaisevat olennaista tutkittavasta ilmiöstä sellaisenaan, mutta ovat yhteydessä kokonaisuuteen. Tässä vaiheessa haastateltavien kieli säilytetään sellaisena kuin se on. (Virtanen 2006, 177). Erottelin litteroidusta aineistosta vinoviivalla jokaisen merkitysyksikön, käytännössä kyse on lauseista ja virkkeistä. Analyysissa jokainen tutkimukseen osallistunut on oma kokonaisuutensa ja analyysi etenee yksilö kerrallaan (Lehtomaa 2009, 182). Olennaista oli nyt käsitellä aineistoa yksi haastattelu kerrallaan ja huomioida olennaisuudet ja epäolennaisuudet. Sulkeistamisen prosessi siis jatkui. Taulukossa 3 on esimerkki merkitysyksiköiden jaosta.

TAULUKKO 3 Analyysin 2. vaihe: Jako merkitysyksiköihin.

Vaihe 2: Merkitysyksiköiden erottelu aineistosta
Jokainen merkitysyksikkö on eroteltu vinoviivalla. <i>Mä toivon itteltäni sellasta pysyvämpää muutosta/, koska eihän se katko, se nyt kuitenkin on vaan sen muutaman päivän/ ja se että mä jotaki eväitä tarttisin/ siihen pysyvämpään muutokseen.</i>

Kursiivilla kirjoitettu on aineiston sanatarkasta litteroinnista. Merkitysyksiköt ilmaisevat tutkittavasta ilmiöstä sellaisenaan ymmärrettävät merkitykset (Virtanen 2006, 177).

Vaiheessa kolme käänsin merkitysyksiköt yleiselle kielelle. Tärkeää on, että alkuperäisen tekstin yhteys on näkyvissä. Tavoitteenani on tehdä näkyväksi haastateltavan kokemus siten, että oma käänökseni tavoittaa sen. Tutkijan yleisen kielen merkitys on tässä vaiheessa valaista kokemuksen monimerkityksellisyyttä (ks. Virtanen 2006, 178). Haasteena oli pyrkiä pitämään kerrottu elävänä, puhtaana.

TAULUKKO 4 Analyysin 3. vaihe: käänös tutkittavan yleiselle kielelle.

Alkuperäinen merkitysyksikkö	Käänös yleiselle kielelle
1. <i>Mä toivon itteltäni sellasta pysyvämpää muutosta.</i>	1. Hän toivoo itseltään pysyvämpää muutosta.
2. <i>mä jotaki eväitä tarttisin siihen pysyvämpään muutokseen</i>	2. Hän kokee tarvitsevansa keinoja saavuttaakseen pysyvemmän muutoksen.

Vaiheessa neljä, jossa vuorossa on yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen. Yksilökohtaiset merkitysverkostot syntyivät yleiselle kielelle käänne-

tyistä merkitysyksiköistä. Kirjoitin siis merkitysyksiköistä merkitysverkoston tarinamuotoon yleisellä kielellä. Tämä vaiheen mallin sain Lehtomaan (2009) tutkimuksesta. Kirjoittamisen prosessissa sulkeistamisen prosessi näkyy epäolennaisuuksien poisjäämisellä tarinoista. Yksilökohtaisten merkitysverkostojen kirjoittamisen fokuksen kerrotussa. Kun kirjoitin ”hän on alkoholisti”, en tulkitse tai väitä näin olevan, vaan haastateltava on haastattelussaan sanonut olevansa alkoholisti. Mikäli olin itse käyttänyt haastattelutilanteessa johdatteluvaa kysymystä, jätin sen tarinasta pois. Tarinoiden pituus vaihteli 1.5 sivusta noin kolmeen sivuun ja tarinoiden otsikoina toimi haastateltavan järjestysnumero, kuten H1. Taulukossa viisi on kuvattuna esimerkki tarinan muodostumisesta, eli yksilökohtainen merkitysverkosto.

TAULUKKO 5 Analyysin 4. vaihe: yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen.

Yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen
Merkitysyksiköt kirjoitettiin tarinoiksi (yksilökohtainen merkitysverkosto).
<i>Hän odottaa itseltään ennakkoluulottomuutta ja uskallusta, jota hänen on vaikeaa kuitenkin kuvata. Hän toivoo, että voisi oppia hyväksymään ajatuksiaan sellaisina kuin ne ovat, vaikka se tuntuu välillä vaikealta. Hänen tavoitteenaan on tehdä pieniä tekoja arjessa, joiden hän toivoo vievän kohti omaa tavoitettaan. (H2)</i>

Seuraavaksi valintani oli palauttaa aineisto haastateltaville, jotta voisin syventää yleisen kielen käännoistä siten, että se todella kuvaa haastateltavien kokemuksia. Pyrkimykseni oli kuvata jokaisen haastateltavan kokemukset kuten ne oli kerrottu, vaikka kerrottu oli analyysivaiheiden mukaan muutettu yleiselle kielelle ja siihen otettu mukaan ainoastaan odotuksia ja toiveita koskevat merkitysverkostot.

Nämä yksilökohtaiset merkitysverkostot toimivat siis aineistona, jotka palautin haastateltaville. Kutsun niitä tarinoiksi. Tavoitin yhdeksästä haastateltavasta viisi, joista neljän kanssa pääsimme käymään tarinan läpi. Tarinoiden palauttaminen haastateltaville oli tärkeä osa analyysiprosessia, vaikka se ei ole fenomenologisen analyysin vaihe. Esimerkiksi Lehtomaa (2009) on tehnyt useamman haastattelun informanttien kanssa syventääkseen aineistoa. Oma valintani oli analyysin edetessä syventää ymmärtämistä tarinoiden palauttamisella, ei uudella haastattelulla. Analyysi pohjautuu kuvailulle, ja autenttisimman kuvauksen voi tehdä haastateltava itse. Ne tarinat, joita en päässyt käymään haastateltavien kanssa läpi, peilautuvat analyysissä muiden haastateltavien kokemuksiin sekä tulkintaani vahvemmin. Taulukossa 5 tämä neljäs vaihe on esitetty tiivistetyssä muodossa.

Kaksi informanteista pyysi tarinaa itselleen luettavaksi, ja kävimme ne läpi yhdessä siten, että minä luin tarinan informantille. Välissä pidimme lyhyitä taukoja, jolloin keskustelimme siitä, kuulostaako tarina omalta, onko korjattavaa ja mitä tunteita tarinan kuuleminen aiheuttaa. Kahden muun tavoittamani informantin kanssa minä luin tarinan, ja keskustelimme sen aiheuttamista ajatuksista ja tunteista. Tarinoiden autenttisuutta validoi se, kuinka kaikki kokivat tarinan luettuna omakseen. Palautteen perusteella tarinat kuulostivat omilta, ne sisälsivät vaikeita kokemuksia uudella tavalla sanoitettuna ja jäsennettynä. Oma tilanne oli osin jo ehtinyt muuttua haastattelutilanteen jälkeen, joka auttoi tarinan kuulemisessa. Oman tarinan kuuleminen loi muun muassa toivoa, realismia sekä muistutuksen siitä, millainen oma tilanne oli vain muutamia kuukausia sitten.

Viidentenä vaiheena muodostin yleisen merkitysverkoston. Yksilölliset merkitysverkostot toimivat nyt aineistona, josta yleinen merkitysverkosto muodostuu. Yleisen merkitysverkoston on sisällettävä jokaisen yksilön merkitysverkoista nousseiden, tutkittavan ilmiön kannalta olennaiset sisällöt (Virtanen 2006, 282).

Merkitysverkostot hahmottuivat kaikkien tai useamman haastateltavan kuvauksista, ja nousevat laajemmalle tasolle, kuin teemahaastattelun teemat. Ensimmäinen merkitysverkosto kuvaa päihdepalvelujen asiakkaaksi tuloa edeltäviä kokemuksia. Se tekee näkyväksi pitkään jatkunutta pohdintaa ja elämäntilanteen haasteiden merkitystä omalle hyvinvoinnille. Samalla siihen kiinnittyi olennaisesti kokemus itsestä sekä toive muutoksesta tähän kokemukseen liittyen. Toisessa merkitysverkostossa pohdinta oman muutoksen suunnasta ja odotuksista sekä toiveista siihen liittyen olivat merkityksellisiä. Hyvinvoinnin kokemus oli merkityksellinen odotusten ja toiveiden suuntaaja. Kolmas merkitysverkosto muodostui odotuksista ja toiveista päihdepalveluille sekä sosiaalisten suhteiden merkityksistä.

Taulukossa seitsemän on kuvattuna analyysin viides ja viimeinen vaihe, yleisen merkitysverkoston luominen kokonaisuudessaan. Luokittelemalla yksilökohtaisia kokemuksia säilytin yhteyden niihin samalla, kun siirryin käsittelemään niitä yleisellä tasolla. Olennaista on, että yleisessä merkitysverkostossa on sisällytettynä kaikki keskeiset sisällöt, joita yksilökohtaisissa merkitysverkoissa on esiintynyt (Virtanen 2006, 180). Yksilökohtaisista merkitysverkostoista etsin kaikille yhteisiä merkityksiä ja merkitystihentymiä. Yhteys yksilökohtaiseen säilyy, kun kuvaukset esiintyvät useissa tarinoissa. Taulukossa 6 on kuvattuna merkitysverkostojen syntyminen.

TAULUKKO 6 Analyysin 5. vaihe: yleisen merkitysverkoston luominen.

Merkitysverkosto	Sisältö
Tähän on tultava muutos	Kuvauksia päihteiden käytön aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä ongelmista, nykyisestä minäkäsityksestä, kokemuksista, tunteista ja ajatuksista. Ulkopuolisuu-den ja syrjäytymisen ja pahoinvoinnin kokemuksia.
Minä haluan muuttua	Kuvauksia raittius- ja kohtuukäyttötoiveista, itsen muuttumisesta toisenlaiseksi, minäkäsityksen muutoksesta. Odotuksia päihteiden käytön muutoksen mahdollistamasta elämästä, työstä, opinnoista, terveyden paranemisesta, jotka jäsenyvät hyväksi elämäksi ja kuulumisen ja osallisuuden kokemukseksi.
Yksin en selviä	Kuvauksia odotuksista ja toiveista päihdepalvelun asiakkuuden sisällöille. Kuvauksia läheisten ja sosiaalisten suhteiden merkityksistä ja odotuksista ja toiveista niitä kohtaan.

Koska haastattelut rakentuivat teemoista, ajattelin ensin merkitysverkostojen nousevan selkeästi esiin teemojen kautta. Teemat toimivat kuitenkin vain kertomusten jäsentäjinä, ja analyysissä oli suljettava pois tuo ennakkoajatuksiini perustuva lähestymistapa. En siis analysoinut aineistoa haastatteluteemojen kautta, sillä se olisi ollut sopimatonta fenomenologisen lähestymistavan kannalta (ks. Perttula 1995). Sen sijaan pyrin lähestymään aineistoa avoimesti ja hahmottamaan, millaisia yhteisiä merkityksiä aineistossa esiintyi.

Ensin kiinnitin huomiota merkityksiin ajalta ennen päihdepalveluun hakeutumista ja asiakkuuksien välillä. Ne sisältävät elämäntarinakertomusta, jossa olennaisena tematiikkana ovat aika, kokemukset ja tapahtumat, joista avun ja muutoksen tarve lopulta syntyy. Toisena olennaiseksi muodostuivat kuvaukset itseen ja omaan elämään liittyen. Kolmanneksi odotuksia ja toiveita ilmeni päihdepalveluille, ja tähän yleiseen merkitysverkostoon liittyvät myös ihmissuhteet kaikkienensa. Käymällä läpi näitä yhteneväisiä kuvauksia, pystyin muodostamaan seuraavat kolme merkitysverkostoa: 1. Näin ei voi jatkua, 2. Minä haluan muuttua, 3. Yksin en selviä.

Tutkimuksessa voin yleistää haastateltavien kertomasta vain jotain sellaista, joka heidän kokemuksissaan oli yhteneväistä. Ainutlaatuisista kokemuksista tulee esille se, mitä tutkijana valinnoillani tuon esiin. Haastateltavien kanssa läpikäytyinä kokemukset kuitenkin siltä osin vastaavat heidän kokemuksiaan, kuinka he tuona hetkenä ne ovat kokeneet ja pukeneet sanoiksi. Tulkintani pohjautuu haastateltavien kuvauksiin, joita tulkiten sosiaalityön ja erityisesti päihdetyön kontekstista käsin aikaisemmin ymmärtämäni perusteella. Tulkinta voi siten erota autenttisista kokemuksista. Prosessi on kuitenkin ollut jatkuvasti itseään täydentävä. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tarkastelen tarkemmin seuraavassa luvussa.

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset kulkevat läpi koko tutkimusprosessin tavalla tai toisella. Etiikka moraalisisina valintoina alkaa tutkimusaiheen valinnasta ja kulkee prosessissa mukana aina tulosten vaikutuksiin saakka. Tutkimuseettiset kysymykset ovat lähtökohdiltaan niin lainsäädännöllisiä kuin puhtaasti ammattieettisiä. (Kuula 2011.)

Tutkimuksessani eettiset kysymykset konkretisoituivat heti aiheen valinnasta alkaen, sillä päihdeiden käyttäjät nähdään yhteiskunnassa haavoittuvassa asemassa oleviksi päihdeongelmiin liittyvän stigman vuoksi (ks. mm. Ranta 2020, 261). Jouduin pohtimaan haastateltavien tavoittamista, keitä voin tavoittaa ja miten, kuten myös sitä, tavoittaisinko ketään, jos tutkimusaiheeni karkottaisi potentiaaliset haastateltavat. Pohdintoja ei helpottanut se, että työskentelen itse päihdepalveluissa. Tässä rajaus oli selkeä, informantit eivät voineet olla omia asiakkaitani, joiden kanssa työskentelysuhde oli jo alkanut. Päädyin avoimeen kutsuun, jota ammattilaiset jakoivat asiakkaalleen. Näin päihdepoliiklinikoiden työntekijät tekivät valinnan haastattelukutsujen jakamisesta, ja valinta osallistua tutkimukseen ja yhteydenotto tutkijaan jäi asiakkaille. Haastateltavat ovat siis itse tehneet tietoisesti valinnan tutkimukseen osallistumisesta ja tarinansa kertomisesta. Heidän rohkeutensa ja luottamuksensa minuun onkin tämän tutkimuksen tärkein elementti.

Tutkimukseni eettisenä lähtökohtana voidaan pitää tunnustussuhdeteoriaa, joka näkee ihmisten välisen yhteyden sisältävän sen, että tunnustetaan toisen ihmisyyttä tasavertaisena ihmisenä. Se sisältää kunnioitusta, arvostusta ja huolenpitoa. (Niemi 2015.) Tämä lähestymistapa on itselleni merkityksellinen, sillä päihdeongelmiin liittyvät toiseuden kokemukset ja ihmisten usein marginaalinen asema, ovat tekijöitä, jotka helposti syrjäyttävät. En halunnut toiseuttaa tai objektivoida. Oma asemoitumiseni tutkijaksi, mutta samalla tasavertaiseksi ihmiseksi haastateltavien kanssa ja aito kiinnostus heidän kokemuksiaan kohtaan, merkitsee itselleni eettisesti kestävästä tutkimusasetelmasta. Haastateltavien avoimuus oman elämänsä vaikeiden asioiden jakamisessa kertoo kenties myös tarpeesta tulla kuulluksi. Toivon, että olen voinut tuoda nämä kokemukset niitä kunnioittaen esiin. Ne haastateltavat, joilta palautetta tutkimushaastattelutilanteissa sain, kertoivat kokemuksen olleen hyvä, vaikka osin myös vaikea. Olin palautteen perusteella kuullut heidän kokemuksiaan ja kunnioittanut niitä.

Ammattietiikan merkitys korostuu kohtaamisissa. Ymmärrän tutkimushaastatteluiden olevan tilanteita, joissa läsnä ovat vahvasti yksilön elämäntilanne, elämäntarina, tunteet sekä muut kokemukset. Tutkimuksessa läsnä ovat myös omat kokemukseni sekä valinnat, joiden merkitykset analyysille ovat olennaisia. Tutkimus käsittelee ihmisten kokemuksia, jolloin käsitellään elettyä elämää ja siihen liittyviä kipeitä ja jopa traumaattisia kokemuksia. Erityinen herkyys näissä kohtaamisissa

syntyy siitä, että suhteemme alkaa ja päättyy haastatteluun, tai viimeistään uudelleen yhteydenottoon. Osa tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita on varmistaa, että siinä hetkessä olen tutkijana tai ammattilaisena tehnyt kaikkeni varmistaakseni haastateltavien hyvinvoinnin haastattelutilanteessa ja sen jälkeen.

Suomessa tutkijat ovat sitoutuneet noudattamaan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita, ja tutkijan on pyydettävä tarvittaessa ihmistieteiden eettisen toimikunnan lausunto ennen tutkimukseen ryhtymistä. Eettistä ennakoarviointia tulee pyytää erikseen Tutkimuseettiseltä neuvottelukunnalta (TENK), mikäli tutkimusasetelma sitä vaatii (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 16). Huolellisen taustatyön perusteella ennakoarviointia ei tässä tutkimuksessa tarvittu, sillä tutkimuksessa on noudatettu tarkasti tutkimuseettisiä periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 12). Erityisesti kiinnitin huomiota arvostukseen, halusin haastateltavien kokevan, kuinka merkityksellisiä heidän kokemuksensa ja ajatuksensa olivat tämän tutkimuksen tekemiseksi.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan huolehdin tarvittavista luvista, suostumuksista ennen aineiston keruun aloittamista (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023, 13). Tutkimustani varten hain ja sain tutkimusluvan Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys-, ja pelastustoimialalta kirjallisena. Haastateltavien kanssa kävimme läpi tietosuojakysymykset tarkasti. Jokainen haastateltava sai tutkimuksen tietosuojalomakkeen itselleen, ja mahdollisia lisäkysymyksiä varten yhteystietoni sekä yhteystiedot Jyväskylän yliopiston tietosuojavastaavalle. Kaikki toimintani vastaa tutkimusaineiston käsittelyn ja hallinnan tutkimuseettistä käytäntöä (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023, 13).

Fenomenologisen tutkimuksen luotettavuus rakentuu tutkimusprosessin avaamisesta lukijalle systemaattisesti (Perttula 1995, 102–104). Fenomenologisen tutkimuksen luotettavuudesta Varto (1996) toteaa sen liittyvän erityisesti ymmärtämisen tapaan. Ymmärrämme tutkimuskohdetta omista lähtökohdistamme käsin, jolloin tutut asiat korostuvat ja vieraat jäävät etäämmälle. Koska fenomenologia pyrkii ymmärtämään tutkittavien elämismaailmaa, esitetään tuo elämismaailma sellaisena kuin se on. Luotettavuutta haastaa silloin se, jos tutkija tuo omat kokemuksensa osaksi tutkittavan kokemusta tai raportoinnissa ei noudateta sellaista selkeyttä, että tutkittavan kokemus säilyy autonomisena. Luotettavuuden arvioinnissa tulee myös tiedostaa, että tutkijan oma historia vaikuttaa tuloksiin. Ei ole olemassa mitään objektiivista ymmärtämisen tasoa, vaan tutkija tuo esiin merkityksiä ja tematisoi niitä omasta merkitysmailmastaan käsin. Luotettavuudessa arvioidaan siis tutkijan ymmärtämistä hermeneuttisena kehänä, jossa ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä laajenee. (mt., 59–65.) Laine (2015) kuvaa analyysin jokaisessa vaiheessa tutkijan kohtaavan

hermeneuttisen kehän eli tutkimuksellisen dialogin tutkimusaineiston kanssa. Tieto syntyy vasta tässä dialogissa, ei aineiston ollessa koossa. Kehä viittaa aineiston ja tutkijan tulkinnan väliseen liikkeeseen, jossa tutkijan ymmärryksen tulisi jatkuvasti syventyä ja korjaantua. Tavoitteena on vapautua niistä ennakkollisista käsityksistä, joita tutkijalla väistämättä on. Dialogissa tavoitellaan avointa asennetta tutkittavaa kohtaan. (Mt., 37–38.) Myös Rauhalan (1993) mukaan tutkijan subjektiviteetti ei ole koskaan täysin eliminoidavissa. Tutkijan tulee pyrkiä eristämään mahdollisimman hyvin muodostamansa tiedolliset löydökset omasta kokemuksestaan. (mt., 91.) Tuloksia tulee siis tarkastella sen kautta, miten olen kyennyt tekemään näkyväksi informanttien kokemuksia ja raportoimaan analyysi- ja tulkintaprosessiani.

Toisaalta esiymmärryksen auki kirjoittaminen tekee tutkimuksesta myös eri tavalla läpinäkyvän, kuin aineistolähtöisessä tutkimuksessa on yleistä. Tutkimuksessa tavoite onkin saada tutkittavien kokemukset esiin, jonka olen analyysiprosessin kuvauksen sekä tulosluvun sitaattien avulla pyrkinyt tekemään. Esiymmärrykseni on yleinen ajatus-, ja asennekuvaus, kun taas tulokset ovat juuri tätä tutkimusta varten haastateltujen ihmisten kokemusten kuvaus. Juuri tässä näkyväksi tulee hermeneuttinen kehä, irrottautuminen omista ajatuksista ja pyrkimys toisen ihmisen ymmärtämiseen. Esiymmärrykseni eli ja muuttui jatkuvasti edetessäni syvemmälle tutkimukseen. Aikaisemmin omaksumani käsitteet, kuten toipuminen, elivät jatkuvasti, kun joudun valitsemani menetelmän ohjaamana refleктоimaan kriittisesti kaikkia tekemiäni valintoja. Laineen (2015, 36–37) mukaan fenomenologinen tutkimus alkaa oman ymmärryksen kyseenalaistamisella, ja kriittisyys sekä reflektio auttavat tutkijaa pääsemään tutkimukselliselle tasolle.

Toisten kokemusten ymmärtäminen ei ole helppoa arkielämässä, joten se ei ole sitä myöskään tutkimustyössä. Tavoitteena on ollut tehdä näkyväksi haastateltavien kokemuksia ja liittää ne laajempaan kontekstiin. Lehtomaa (2009) kuvaa äärimmäisen taitavasti, kuinka ymmärtämisessä on kysymys hetkellisistä ja jälkiä jättävistä kohtaamisista. Onnistuessaan tutkija voi tavoittaa hetkessä koetun syvimmän merkityksen ja kiteyttää sen systemaattisesti toteutetun analyysin avulla yleiseen muotoon ihmistieteelliseksi tiedoksi. Silloin fenomenologinen kokemuksen tutkimus on kyennyt tuomaan esiin toteutuneen ymmärryksen ja kiteyttämään sen muotoon, joka on muidenkin käsitettävissä. Vaikka tutkija ymmärtää fenomenologisen menetelmän avulla jotain olennaista toisen ihmisen kokemusmaailmasta ja ilmiöstä kokonaisuutena, jää jotain kuitenkin hämärän peittoon, ja niin saa ollakin. Tutkijan on hyväksyttävä, että tutkittavan ilmiön ymmärtäminen on aina vajavaista. (Mt. 190.)

Aineistonhankinnan menetelmä, kuten arvelinkin, muodosti informanttien osalta joukon, jossa elämänhallinta voidaan nähdä melko hyväksi. Tutkimushaastatteluun hakeutuminen oli tilanne, joka vaati voimavaroja, elämänhallintaa, kognitiivista kyvykkyyttä ja toimintakykyä. Oletinkin, että vahvasti marginaalisessa ase-

massa olevat ihmiset eivät todennäköisesti hakeudu tutkimuksen osallistujiksi (ks. esim. Saarnio, Kuusisto ja Artkoski 2015). Näin myös kävi, huumeita tai lääkkeitä käyttäviä tai käyttäneitä ei tutkimuksen informanteiksi hakeutunut kuin yksi. Tämä on eittämättä vaikuttanut myös tutkimuksen aineistoon ja sitä kautta yleistettävyyteen. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu kykyyni kuvata aineiston analyysi ja tulkita tulokset ymmärrettävästi.

5.5 Tutkijan esiymmärrys

Tämän luvun tavoite on tehdä näkyväksi oma tapani ymmärtää ja kokea. Näin toimiessani pysyn uskollisena fenomenologian metodille, enkä piilota ennakkokäsityksiäni lukijalta. Esiymmärrykseni odotuksista ja toiveista päihdetyön kontekstissa rakentuu oman elämänkokemukseni sekä ammatillisen kokemuksen kautta. Lisäksi esiymmärrykseni sisältää tiedollisen ulottuvuuden, joka on muodostunut tutkimus- ja ammattikirjallisuuden, mutta myös kohtaamieni ihmisten kokemuksista. Olen toiminut päihdetyössä vuosia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena, pidemmän aikaa myös sosiaalityöntekijänä. Kokemukseni päihdeongelma-, ja riippuvuus-käytöstä sekä toipumisesta ei rajoitu vain työkokemukseeni, vaan koskee elämäni kokonaisuutta. Tämä on myös syy, miksi näen päihdeongelmien liittyvän ihmisen elämään laajemmin, kuin vain yksittäisenä ongelmana. Holistisen ihmiskäsityksen omaksuminen on tapahtunut vuosien saatossa, ei yhtäkkisesti tämän tutkielman syntyprosessissa. Ihmiskäsitys on itselläni jo sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa omaksuttu. Sen merkitys ajattelulleni on näkyvässä aikaisemmasta oppinnäytetyöstäni lähtien (ks. Kaarnakari ja Rae 2018).

Päihderiippuvuuden ymmärtäminen kokonaisvaltaisena ongelmana vaatii näkemykseni mukaan sen hoitamista kokonaisvaltaisesti, huomioiden kaikki ihmisenä olemisen puolet. Toipumisen näen toipumisena kohti merkityksellistä elämää, vapaana haitallisista riippuvuuksista. Osa toipumista on myöntää voimattomuutensa päihdeiden edessä. Toipujan identiteetti vahvistuu, kun omaa päihderiippuvuuttaan oppii ymmärtämään. Samankaltaisuus NA- ja AA-ideologian kanssa on nähtävissä ajatuksissani, enkä sitä pyri peittämään. Ymmärrän kuitenkin työssäni käyttämäni julkisen vallan myös vastuuna mahdollistaa palveluiden saaminen ja oikeuksien toteutuminen myös niille, jotka eivät jaa näkemyksiäni tai tavoittele toipumista siinä mielessä, kuin itse sen ymmärrän.

Näen odotusten jakautuvan odotuksiin, jotka kohdistuvat itseän, muihin ihmisiin, palveluihin, ammattilaisiin sekä odotuksiin muutoksissa elämän eri osa-alueilla. Mitä päihdetyön toteuttamiseen tulee, uskon, että professionaalille avulle asete-

taan suuria odotuksia. Se, miksi näin on, ei ole itselleni selvää. Koen kuitenkin kohdanneeni työssäni odotuksia, joihin en voi ammattilaisena vastata, eikä palvelujärjestelmästä löydy odotuksia vastaavia keinoja. Tutkimukseni lähtökohtana onkin työssäni herännyt kysymystä siitä, miksi koin vahvasti olevani epärealististen vaatimusten kohteena. Otin vastaan tyytymättömyyttä, koin riittämättömyyttä, huomasin puolustelevani omastakin mielestäni riittämättömiä resursseja ja epäoikeudenmukaisiksi koettuja linjauksia. Tällaisessa ristitulessa kokee itsensä helposti riittämättömäksi. Kokemus ei ole sosiaalityössä ainutlaatuinen tai uusi, palveluiden riittämättömyys voi kääntyä työntekijän henkilökohtaiseksi riittämättömyydeksi (Mänttari-Van der Kuip 2023, 435). Päihdepalveluissa avopalvelupainotteisuus ja lyhyet päihdekuntoutusjaksot harvoin vastaavat vaikeimmissa tilanteissa olevien ihmisten tilanteisiin. Sosiaalityössä tulisi voida priorisoida erityisen tuen tarpeessa olevia ihmisiä (ks. Ekqvist, Kuusisto ja Kalliomaa-Puha 2021) mutta palvelut tuntuvat olevan tarjolla pärjääville. Priorisoinnin eettiset kysymykset kuormittavat.

Jaottelen kohtaamiani odotuksia ja toiveita väljästi kokemuksen mukaan. Odotukset sisältävät usein toiveen tapaamisesta lääkärin, psykiatrin tai psykologin kanssa. Toiveena ovat myös yksilökäynnit. Kokemukseni mukaan odotus yksilötapaamisista näkyy asiakkuuden alkuvaiheessa vahvasti, mahdollisesti niiden terapeutiksi mielletyn sisällön vuoksi. Itse ymmärrän terapian psykoterapiana, kun taas terapeutisuuden yhdistän asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutussuhteeseen sekä riittävään menetelmäosaamiseen. Asiakkaiden odotuksena ei kuitenkaan ole se, että sosiaalityöntekijä voisi tällaisen terapeutin suhteen tarjota ja tämä aiheuttaa pettymyksiä.

Toinen keskeinen pettymys asiakaskontakteissa tulee ryhmämuotoisten palveluiden tarjonnasta. Ryhmämuotoisia interventioita koetaan usein paljon ennakkoluuloja ja tähän liittyy myös suoranaista kieltäytymistä. Kokemus siitä, ettei tule autetuksi voikin nousta siitä, että palvelujen tarjonta ei vastaa odotusta. Asumis-, ja taloustilanteen muutokseen odotetaan usein myös ratkaisuja ja usein nopeasti. Vaikka päihdepalveluilla on monesti mahdollisuus tarjota vaihtoehtoja toipumista tukevan asumispalvelun järjestämiseen, voi tarjonnan ja odotuksen ristiriita olla jälleen suuri. Asiakkaiden lisäksi yhteistyötahot odottavat sosiaalityöntekijältä myös toimeentulotukityötä. Nimike sosiaalityöntekijä näyttääkin merkitsevän edelleen vahvasti taloussosiaalityötä.

Haastava odotus on myös se, kuinka päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien toivotaan poistuvan siten, että päihteiden käyttö voisi jatkua kohtuudella. Näitä ongelmia ovat useimmiten ahdistuneisuus, masentuneisuus, ongelmat taloudellisessa tilanteessa ja ihmissuhteissa. Tähän liittyvä toive on usein ”asioiden käsittely”. Sen ymmärrän tarkoittavan toivetta poistaa ongelma, jonka vuoksi ihminen kokee käyttävänsä päihteitä. Kun tähän kokemukseen tarjotaan päihdehoidon- ja kuntoutuksen

keinoja, ihminen usein pettyy, sillä odotus on ollut jokin muu. Tällöin päihteiden käyttö jatkuu, sillä tilanne ei ratkea.

Ristiriitaisia odotuksia syntyy myös, kun päihdeongelma on edennyt pitkälle ennen päihdepalveluihin tuloa, jolloin olisi oltava aikaa arvioida tilannetta yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan kokemus avun tarpeestaan on usein akuutti. Tilanteeseen liittyy silloin molemmin puolisista odotuksia, jotka tilanteessa vaikuttavat. Usein ihminen haluaa ja toivoo apua heti, ja samalla tilanne tulisi voida arvioida kiireettömästi. Kokemukseni mukaan eri suuntaiset näkemykset tilanteesta luovat haastavia tilanteita, ja esiin tulevat jälleen priorisoinnin kysymykset. Yhden ihmisen odotuksiin ja toiveisiin vastaaminen nopeasti hidastaa toisen ihmisen asioiden etenemistä. Työntekijä toimii myös organisaation ehdoilla. Kokemukset ovat siten merkityksellisiä asiakkuuden alkuvaiheessa, kun koettuun ja elettyyn ongelmaan toivotaan nopeaa ja tehokasta ratkaisua, eikä sellaista ole tarjolla.

Kuvaan omia kokemuksiani esiymmärryksenä, jotta tulosten tulkinta voi vertautua tähän ammatilliseen kokemukselliseen ymmärrykseeni. Laine (2015) kuvaa tutkijan kohtaavan analyysin jokaisessa vaiheessa hermeneuttisen kehän eli tutkimuksellisen dialogin tutkimusaineiston kanssa. Tieto syntyy vasta tässä dialogissa, ei aineiston ollessa koossa. Kehä viittaa aineiston ja tutkijan tulkinnan väliseen liikkeeseen, jossa tutkijan ymmärryksen tulisi jatkuvasti syventyä ja korjaantua. Tavoitteena on vapautua niistä ennakkollisista käsityksistä, joita tutkijalla väistämättä on. Dialogissa tavoitellaan avointa asennetta tutkittavaa kohtaan. (Mt., 37–38.) Esiymmärryksen auki kirjoittaminen on ammatillista reflektointia, kun taas aineiston analyysi kurinalainen prosessi, jossa seuraan tarkasti fenomenologista menetelmää. Näin mahdollistuu Laineen (2015) tarkoittama tutkimuksellinen dialogi, eli hermeneuttinen kehä.

6 TULOKSET

Tuloksissa esittelen aineiston analyysin perusteella löytämäni kolme yleistä merkitysverkostoa. Ensimmäinen merkitysverkosto rakentuu kokemuksista, joita on päihdepalvelun asiakkuuteen hakeutumisen taustalla. Toinen merkitysverkosto sisältää odotukset ja toiveet, jotka liittyvät oman muutoksen mahdollistaviin hyvän elämän merkityksiin. Se koostuu kolmesta elementistä; toive päihteiden käytön muutokselle, minäkäsitys ja toiveet sen muutokseen liittyen sekä odotuksista, jotka kohdistuvat hyvinvoinnin osa-alueiden muutosodotuksiin ja toiveisiin. Kolmas merkitysverkosto kuvaa merkityksiä niille tekijöille, jotka nähdään itsen ympärillä muutosprosessissa, eli miten päihdepalvelut sekä läheiset näyttäytyvät asiakkuuden alkuvaiheessa. Merkitysverkosto rakentuu kahdesta ulottuvuudesta, odotusten ja toiveiden kohdistumisesta päihdepalveluille sekä odotuksista ja toiveista läheisiin ja sosiaalisiin verkostoihin liittyen. Olen nimennyt nämä merkitysverkostot liittyen odotuksiin avun portilla. 1. *Tähän on tultava muutos*, 2. *Minä haluan muuttua*, ja 3. *Yksin en selviä*.

6.1 Tähän on tultava muutos

Ensimmäinen merkitysverkosto kuvaa avun piiriin hakeutumista ja siihen liittyviä kokemuksia. Hahmotan nämä merkitykset konkreettisesti palveluihin hakeutumisen taustatekijöinä. Merkitysverkostossa keskeiseen rooliin asettuvat kokemukset psykososiaalisista ja terveydellisistä ongelmista sekä kokemus itsestä. Päihdepalveluihin hakeutumista edeltävää aikaa voidaan kuvata pitkänä pohdintana, johon liittyy osalla haastateltavista myös äkillinen käänne, eli alkoholivieroitukseen hakeutuminen. Pitkä pohdinta syntyy kokemuksista ja tapahtumista eri elämän vaiheissa. Tässä pitkässä pohdinnassa ei ole selkeästi yhtä merkityksellisintä tekijää, joka saa hakeutumaan päihdepalveluihin, vaan kyseessä on monien tekijöiden summa. Merkitysverkosto syntyy näistä tekijöistä. Merkitysverkosto "*Tähän on tultava muutos*" sisältää kaksi olennaista ulottuvuutta: negatiiviset kokemukset, tunteet ja ajatukset, joista myös minäkäsitys muodostuu sekä sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat, joita kuvataan erityisesti työhön, opiskeluun ja läheissuhteisiin liittyen. Aineistossa muutostoiveet lähtevät liikkeelle havainnosta päihteiden käytön ongelmallisuudesta ja sen vaikutuksesta ongelmiin. Elämäntilanne ei ole syntynyt hetkessä, ja erilaiset kaasaantuvat syyt lopulta saavat hakeutumaan päihdepalveluun.

Se oli vaan jotenkin mielessä et tää on nyt lähteny käsistä, että mä en hallitse tätä, vaan alkoholi hallitsee mua. Se oli se päällimmäinen ajatus siinä... Musta tuntuu, että se ei ollut enää valinta, vaan se oli semmonen automaatio, et kun mä tuun töistä, niin vien koiran ulos ja melkein saman tien korkkaan. (H1)

Pitkän pohdinnan konkretisoi lausuma siitä, kuinka ajatus päihdepalveluihin hakeutumisesta on ollut olemassa jo pitkään, mutta vaatii erilaisia tekijöitä ottaa ensimmäinen askel. Kokemus kasaantuvista ongelmista pitää sisällään useita hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, kuten työpaikalta tapahtuvaa konkreettista puuttumista päihteiden käyttöön, läheisten huolta, omia vaikeita tunteita ja ajatuksia, psyykkistä kuormittumista sekä sairauden pelkoa ja terveyshuolia. Aikaisemmassa tutkimuksessa terveydentilan paranemiseen liittyvät toiveet ovat myös olleet olennaisia avun ja tuen piiriin hakeutumisessa (mm. Kuusisto ja Ekqvist 2020; Groshkova ym. 2013).

Terveyteen liittyvät merkitykset jakautuvat fyysisen ja psyykkisen terveyden teemoihin. Fyysinen terveyshuoli syntyy päihteiden käytön aiheuttamista terveys-haitoista.

Et tämmönen sairauden pelko ja uhka mikä on ihan todellinen, niin se on sitten pysäyttänyt, että ei tässä nyt ole mitään vaihtoehtoja, kun en mä itse pystynyt [lopettamaan alkoholinkäyttöä] vaikka olisin halunnut. (H8)

Psyykkisen terveyden teemat taas erotettiin omaksi tekijäkseen, niiden ei koettu samalla tavalla liittyvän suoraan päihteisiin. Aineiston mukaan päihteiden käytön merkitys mielenterveydelle tunnustetaan kyllä sitä heikentävänä, mutta päihteiden käytön ei kuvata olevan syy mielenterveyden ongelmille. Psyykkisiä oireita koetaan ennen kaikkea hoidetun päihteillä. Psyykkisen voinnin heikentyminen on aineistos- sa kuitenkin liitoksissa lisääntyneeseen päihteiden käyttöön. Tätä voidaan kuvata kierteenä, jossa ongelmat ruokkivat toisiaan. Psyykkisiin syihin lukeutuvat myös traumaattiset kokemukset, kuten lähisuhdeväkivalta. Psyykkistä kuormitusta aiheuttavat myös talouteen liittyvät haasteet sekä kokemus epäonnistumisesta muuttaa elämäänsä. Terveyteen liittyvät huolet ja psyykinen kuormitus ovat siis merkittävä taustatekijä päihdepalveluihin hakeutumisessa.

Haastateltavien työ- ja opiskelustatus jakautui siten, että osalla oli päihteiden käytöstä huolimatta vakaa työura, osalla korkeakoulutus, työurat olivat myös päätöksittäisiä. Osa koki olleensa kokonaan syrjässä sekä työstä että koulutuksesta. Kaikilla päihteiden käyttö liittyi elämänkulkuun. Päihteiden käyttö on esimerkiksi vaikuttanut työstä ja opinnoista selviytymiseen, johtanut irtisanomisiin ja opintojen keskeytymiseen ja työpaikalta oli puututtu päihteiden käyttöön. Päihdeongelma voidaan nähdä merkittävänä arkeen vaikuttavana ongelmana, kun siihen puututaan työpaikalla.

No siis kyl mä olin jo monta kuukautta aiemmin havainnut itnessäni sen niin, et jotaki asialle pitäis tehdä, mut sit mä en saanu ittestäni oikeesti irti sitä, et mä oikeesti tuun. Et... se oli vasta kun meillä töissä tuli puheeks, niin sit se oli semmonen potku perseelle, että joo, mä meen huomenna aamulla. Ja sit mä tulin tänne. (H1)

Puuttuminen koettiin kuitenkin helpottavana. Päätös hakeutua päihdepalveluihin ei siten ole kokonaan oma, vaan jaettu ja jakaminen madaltaa hakeutumisen kynnystä. Puuttuminen toimii muutosta eteenpäin vievänä tekijänä. Työn merkitys oli yleises-tikin vahva asiakkuutta edeltävässä elämässä. Työtä ei haluta menettää, tai työhön halutaan päästä kiinni uudelleen, opinnot halutaan saattaa loppuun tai aloittaa ne. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta työ- ja opiskelu nähdään tärkeänä hyvän elämän elementtinä.

Kolmantena merkityksellisenä tekijänä osana pitkää pohdintaa aineistossa ilmeni läheis- ja parisuhteisiin liittyviä merkityksiä. Näitä olivat läheissuhdeväkivalta, läheisen päihdeongelma, läheisten sanoittama huoli päihteiden käytöstä ja etään-tyminen läheissuhteista päihteiden käytön vuoksi. Tilanne on vaikea, kun myös kumppanilla on ongelmallista päihteiden käyttöä.

No se oli enemmänkin, se oli ihan suoraan semmonen tilanne, et kun on asiat semmo-sella tolalla, kun ne oli, et se on melkein sama, onko se ambulanssi, poliisi, vai joku tämmönen, se oli todella avunhuuto. Ja silloin tuntu jo vähän siltä, että siis me todella tapeltiin ihan verissä päin, ja kaikki oikeestaan oli kaatumassa sisäänpäin ja ajatus sit-ten, et mikä tahansa apu ois tarpeen ja mä ensimmäisenä ajattelin juuri, että tartun luuriin, et joku auttava puhelin, et sitä kautta sitten lähtee nämä asiat avautuun tai purkautuun. (H4)

Avun hakemisen esteinä näyttäytyi kumppanin päihteiden käyttö, erityisesti silloin kun mukana on lähisuhdeväkivaltaa. Myös läheisten vähättelevä asenne päihdeon-gelmaa kohtaan kävi ilmi sisäisenä esteenä avun hakemiselle. Ne haastateltavat, joiden läheissuhteissa ei ollut päihdeongelmia tai väkivaltaa, kuvasivat eniten myös läheisten huolta päihteisiin liittyen. Aineistossa huoli tunnistetaan, mutta se ei aina tarkoita omaa valmiutta päihdepalvelujen asiakkuuteen. Läheisten huoli toimii kui-tenkin yhtenä osatekijänä asiakkuuteen hakeutumisen taustalla, sillä ajan mittaan se saa näkemään omaa tilannetta uudella tavalla.

Aikaisemmin oli perhe-elämää, silloin 15 vuotta sitten, niin silloin ehkä se yöaikaan, kun lapset oli nukkumassa, se alkoholinkäyttö ehkä läheistä jo vähän häiritsi, ja sit oli ehkä pelkoo, se vaikutti kaikkeen, väsymiseen ja siihen perhe-elämään, vaikka nyt ei lasten läsnäollessa käyttänykään, mut ei ehkä ois jaksanu sit suoriutua kaikista niistä velvollisuuksista samalla tavalla. (...) Ja nyt sitte läheinen, ex-kumppani kehotti, että haethan apua ja hain. (H6)

Parisuhteiden lisäksi sisarus-, ystävyys- ja vanhemmuussuhteet, kuvataan olleen huolen ilmaisuja, mutta myös ongelman kieltämistä ja vähättelyä. Läheisten pyynnöt muutoksesta koetaan kuormittavana. Läheissuhteisiin liittyvät tunteet, kokemukset ja ongelmat limittyvät muiden psyykkisten kuormitustekijöiden kanssa. Psykososiaalinen kuormittuneisuus läpileikkaa koko merkitysverkoston. Asiakkuuteen hakeutumisen taustalla haastateltavat kuvasivat elämänvaiheiden sisältäneen monia erilaisia vaikeita tunteita. Nuo tunteet ovat läsnä myös konkreettisesti avun hakemisen hetkessä. Omat aikaisemmat muutosyritykset ovat lannistaneet ja kokemus pystyvyydestä on heikentynyt.

Se oli tosi raskas aika, kun sen tajuaa ja tietää et se [alkoholin käyttö] pitää lopettaa. Mä olin, et mä vähennän, mut sit kun miettii viikkotasolla, ni mä en kuitenkaan vähentäny. Mä en saanu sitä hallintaan ollenkaan. Ja siitä tuli semmonen, et mähän oon ihan paska, et ei tästä tuu niinku [mitään]. (H8)

Kokemus itsestä ja omasta pystyvyydestä ovatkin merkityksellinen tekijä asiakkuuteen hakeutumista edeltävästi. Vaikeat tunteet ja kokemukset ruokkivat motivaatiota hakeutua päihdepalveluun ja samalla estävät toimintaa kohti muutosta. Aineistossa kuvautuu pelkoa päihdepalveluun hakeutumisesta ja samalla pelkoa siitä, mitä voi tapahtua, jos ei hakeudu. Pelkoa aiheuttavat esimerkiksi häpeä, lastensuojeluilmoituksen tekeminen, leimaantuminen, epäonnistumisen kokemukset ja itsensä kokeminen huonompana kuin muut. Aineiston perusteella kokemus itsestä on muuttunut negatiiviseksi pitkän ajan kuluessa, ja omaa pystyvyyttä epäröidään. Kuusisto ja Ekqvist (2019, 293) toteavatkin, kuinka päihteiden käytöllä voi olla välittömiä ja pitkäaikaisesta käytöstä johtuvia seurauksia siihen, miten ihminen itsensä näkee.

Ja okei mä en nyt ole pitkään aikaan ole ollu semmosessa säännöllisessä työelämässä, mutta ja, huru mycket mitä työtä mä voin enää tän ikäsenä saada ja mun historiani kanssa. (H4)

Pitkään kestänyt päihdeongelma muuttaa kokemusta itsestä. Kokemus itsestä on asiakkuuteen hakeutumisen taustalla merkityksellinen, sillä se suuntaa ajatuksia siihen, onko avun piiriin hakeutuminen itselle oikea valinta, eli kokeeko muutoksen merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Kokemus itsestä vaikuttaa siihen, pitääkö muutosta itselle mahdollisena. Se myös saa miettimään sitä, mihin muutos omalla kohdalla voi viedä.

Ja sit tietyl lailla pelottaa tulevaisuus enemmän, kun ehkä normisti vois, kun ajattelee, että jos hyvin käy, niin on vielä paljon elinvuosia ja työvuosia, se on mulla kuitenkin tavote, et pääsee vielä työelämään. (H8)

Asiakkuuteen hakeutumisen taustalla vaikuttaa siis kokemus siitä, mihin itse pystyy ja millaisen muutoksen kokee mielekkäänä ja tarpeellisenä. Toiveet muutoksesta tilanteessa lisäävät motivaatiota toimia kohti päihdepalvelun asiakkuutta. Odotuksena on se, että päihdepalveluista voi saada apua toiveen toteutumiseen. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, kuinka muutoksen ja toipumisen prosessi vaikuttaa alkavan ennen jo asiakkuuden alkua. (Tucker 1995).

Eryteisesti aineistossa kuitenkin näyttäytyy kokemus itsestä ja omasta päihdeongelmasta. Useampi haastateltava kuvasi itseään alkoholistiksi. Tällöin odotus avun saantiin on olemassa ongelmajäsennyksen kautta, sillä päihdepalvelujen nähdään vastaavan juuri omaan avuntarpeeseen. Näin myös avun piiriin hakeutuminen koetaan hieman helpompana. Toteavasti sanottu omaa päihdeongelmaa kuvaava termi voi toimia myös vastapuheena stigmaa kohtaan.

Kyllähän mä kävin joitakin vuosia sitten nimenomaan täs päihdepoliklinikalla, kun olen alkoholisti, ja ja silloin oli vaikeeta siinä mielessä, että oli mielitekoja, oli paljon mielitekoja ja sain siitä silloin apua. (H5)

Aikaisempi kokemus avun saannista onkin tärkeä tekijä asiakkuuteen hakeutumisessa. Toisaalta aikaisemmat huonot kokemukset ovat myös merkityksellisiä, sillä ne nostavat kynnystä hakeutua päihdepalveluihin uudelleen.

Aikaisemmin oli se positiivinen kokemus [asiakkuudesta] ja ehkä sen takia mä myös uskalsin hakeutua. Jollain tapaa liittyy siihen samaan riippuvuusjuttuun, että mikä mulla on, et se pelaaminen tulee siellä vähän, et vaikken nyt just rahapelejä pelaakaan, mut et se, et koko ajan saa olla varuillaan, ja sit alkoholi ja pelit, ne rahapelit, niin jollain tapaa siinä on joku kytkös, en ihan vielääkään oo ymmärtäny että mikä...molempiin suuntiin että... Usein niin, että kun on iso rahapelitappio, niin sitte sitä hoitaa, lääkitsee alkoholilla. Mutta tavallaan ehkä sieltä on sit tullu odotuksia. (H6)

Ne haastateltavat, jotka olivat olleet asiakkuudessa aikaisemmin, kokivat uudelleen avun piiriin hakeutumisen helpommaksi, kuin he, jotka hakeutuivat palveluihin ensimmäistä kertaa.

Tää on mulle uus juttu, niin ei mulla ollut mitään käryy, et mitä täällä tapahtuu. Mä vaan muistan et mua pelotti ihan helvetisti ja sit mä tulin tohon noin ja otin sen vuoronumeron ja ihmettelin et mitäköhän nyt seuraavaks. Et en mä niinku oikeestaan... se oli vaan se, et mun on pakko nyt tehdä jotain, et oli se mikä tahansa. (H1)

Aikaisemmin asiakkuudessa olleiden kokemuksissa korostuu luottamus työntekijöihin päihdepalveluissa myös silloin, kun työntekijät ovat vaihtuneet asiakkuuksien välillä. Tämä kuvaa luottamusta tilanteen paranemiseen päihdepalvelun asiakkuuteen tultaessa. Jos aikaisempia kokemuksia ei ollut, tai ne olivat negatiivisesti värityneitä, kynnys hakeutumiseen oli korkeampi.

Haastateltavat kuvasivat pärjänneensä pitkään ilman ulkopuolista apua. Osa haastateltavista kertoi hakeneensa apua aikaisemmin perusterveydenhuollosta, mutta siellä alkoholin käyttöön liittyvät huolet pääosin ohitettiin. Monet haastateltavista kuvasivat ongelmiansa kestäneen vuosia, ilman merkittäviä päihdeettömiä jaksoja. Moninaiset ongelmat sekä tunteet, ajatukset ja kokemukset vaikuttavat siihen, että oma tilanne eskaloituu pitkällä aikavälillä siten, että ei enää tiedä, minkä tahon puoleen kääntyä. Kaikki nämä tekijät ovat syinä myöhäisen avun hakemiseen.

Yhteenvetona voidaan todeta, kuinka vaikeasta tilanteesta huolimatta haastateltavien kuvauksessa elää toivo. Avun hakeminen on konkreettinen osoitus siitä, että jokaisella haastateltavista on toiveita ja odotuksia tilanteensa muutoksen suhteen. Toive siitä, että elämässä olisi vielä odotettavissa parempia aikoja, on merkityksellinen. Se synnyttää sisäistä valmiutta hakeutua avun piiriin vaikeista tunteista ja kokemuksista huolimatta. Näyttääkin siltä, että mitä enemmän toiveita oman tilanteen muutoksesta on, sen paremmin ne toimivat avun hakemisen suuntaajana. Toiveet siis toimivat motivaation suuntaajana kohti muutosta (ks. Snyder 2002). Kokonaisuudessaan toive tilanteen muutoksesta ja päihdepalveluihin kohdistuvat odotukset mahdollisuudesta auttaa muutoksessa muodostuvat olennaisiksi tekijöiksi sille, miksi päihdepalveluun lopulta pitkän pohdinnan tuloksena hakeudutaan.

6.2 Minä haluan muuttua

Merkitysverkosto "*minä haluan muuttua*" konkretisoi muutoshalun päihteiden käyttöön liittyen. Päihteiden käyttö koetaan olennaiseksi syyksi koettuihin ongelmiin elämän eri osa-alueilla. Muutos päihteiden käytössä merkityksellistyy lähtökohdaksi muulle muutokselle kohti toivottua hyvinvointia. Merkitysverkosto sisältää kolme olennaista ulottuvuutta. Ensiksi muutos päihteiden käytössä on olennainen odotusten ja toiveiden kohde. Toinen ulottuvuus on itseen, eli minäkäsitykseen ja sen muutokseen liittyvät toiveet ja odotukset. Kolmantena ulottuvuutena ovat odotukset ja toiveet, jotka kohdistuvat sellaisiin elämän osa-alueisiin, joissa nyt koetaan olevan ongelmia.

6.2.1 Päihteiden käytön muutos

Aineistosta käy ilmi, kuinka jokainen haastateltavista on hakeutunut päihdepalveluun toiveenaan päihteiden käytön muutos. Toive vaihtelee raittiudesta kohtuukäyttöön, kuitenkin siten, että enemmistö haastateltavista toivoo raittiutta.

Kaksi haastateltavista kertoo haluavansa täysraittiutta, ilman epäilystä. Ehdotomuus omassa halussa voidaan nähdä vahvana motivaationa kohti muutosta. Keinoina tähän tavoitteeseen molemmilla haastateltavilla on laitospäihdekuntoutusjakso. Tällainen konkreettinen tavoite ja keino oli vähemmistönä aineistossa.

Mä haluan lopettaa. Kokonaan. Koska ei, ei, ei musta tuu kohtuukäyttäjää. (H6)

No mä haluun, mä tavottelen ihan täysraittiutta. (H8)

Rostilan (2001) mukaan tavoite on toivottu tulos, joka tulee erottaa keinoista, joita käyttämällä tavoitteita pyritään saavuttamaan. Tavoitteiden määrittelyn tulee olla täsmällistä, jotta voidaan tietää, milloin tavoite on saavutettu. (mt., 76–77.) Päihdekuntoutusjakso onkin hyvä esimerkki siitä, kuinka muodostaa rajattu tavoite ja erottaa siitä keino sen saavuttamiseksi. Muutoksessa pienet askeleet muodostuvat merkitykselliseksi, sillä kyseessä on prosessi, joka etenee osatavoitteiden kautta. Ekqvistin (2020) tutkimuksessa päihdekuntoutuksen vaikuttavuuteen viittaava tulos onkin hyvinvoinnin kokemuksen paraneminen ja toiveikkuuden lisääntyminen kuntoutusjakson aikana.

Muuten aineistossa muutos päihteiden käytössä jäsentyy toiveiksi, ei konkreettisiksi tavoitteiksi. Samalla keinot jäävät avoimiksi. Toiveisiin liittyy paljon ambivalenssia, vaikka enemmistöllä muutostoive liittyy raittiuteen, eli pidättäytymiseen kaikista päihteistä. Toive täysraittiudesta on kuin ihanne jostakin.

No odotukset on, että raittius jatkuis loppuelämän... Yritän tehdä asioita sillee, et se ois mahdollista. Tosiaan niinku sanottu, tää on nyt aika monta kertaa testattu, et minkäänlainen kohtuukäyttö ei tuu kysymykseen ja että raitis elämä voi olla hyvää ja antoisaa ja onnellistakin. Että, se on odotus. (H9)

Epäröinti omaa pystyvyyttä kohtaan kuvaa aikaisempia epäonnistumisia ja niiden merkitystä omalle halulle ja kyvyille asettaa tavoitteita. Aikaisempi kokemus raittiudesta kuitenkin tukee pysyvän muutoksen toivetta, jolloin toiveikkuus suuntautuu myös aikaisemmin koettuun päihteettömään elämään, vaikka sisältääkin epäröintiä. Samalla luopuminen päihteistä kokonaan kuvautuu vaikeana. Sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien nähdään johtuvan pitkälti päihteiden käytöstä, mutta päihteidenkäytöstä ei olla kokonaan valmiita luopumaan. Odotuksena ja toiveena onkin silloin se, että päihteiden käyttöä voi muuttaa siten, ettei se aiheuta enää samanlaisia ongelmia, kuin aikaisemmin.

Ikään kuin palata siihen aikaisempaan tai jopa lopettaa kokonaan, koska ei se nyt varmaan ihan terveellistäkään ole sitten käyttää. (H3)

Kaupankäynti on ymmärrettävää, muutoksen toimintavaiheessa. Luopuminen päih-teistä ja usko omaan onnistumiseen näyttävät olevan tärkeä kokemuksellinen tekijä asiakkuuden alkuvaiheessa. Kuvaus omasta muutoksen suunnasta sisältää epäilystä omasta pystyvyydestä sekä kaupankäyntiä lopullisesta tavoitteesta. Muutostoivetta kuvaillaan konditionaalimuodossa, ehdollisena. Transteoreettisen muutosvaihemal-lin mukaan harkintavaiheessa ihminen tiedostaa muutostarpeensa ja hakeutuu ha-kemaan vahvistusta muutokselleen. Samalla harkintavaiheeseen kuitenkin kuuluu se, että varsinaista sitoutumista muutoksen tekemiseen ei ole tapahtunut, eikä konk-reettista suunnitelmaa muutoksen toteuttamiseksi ole tehty. (Prochaska ym. 1994.)

Mä ite näen sen jotenkin ratkaisukeskeisenä, et, kaikki mikä vie eteenpäin, että vaikka se ei olis totaalinen lopettaminen, vaikka se olis vähentäminen, ni mä näen et se on eteenpäin ja se on erittäin hyvä juttu. Tavallaan jos asettaa sen tavoitteen liian ylös, ni mä pelkään että, kun mussa on just itessä sitä vikaa, et ne tavoitteet on aina helposti lii-an kaukana ja sit tulee niitä pettymyksiä, kun ei niihin pääsekään, niin mieluummin vaan sit, että jos mä nyt sanon että korkeintaan kerran kuussa, niin oikeesti se tarko-ttaa että muutaman kerran vuodessa, mutta et se mun tavote on kerran kuussa, nyt ensi alkuun. (H6)

Aineistossa syinä muutostoiveen ambivalenssille näyttäytyvät pettymyksen pelko, mikäli tavoite asetetaan liian korkealle. Syinä ovat myös aikaisempi epäonnistumi-nen, eli retkahtaminen uudelleen päihtheiden käyttöön tai kokemus siitä, ettei muutos ole onnistunut ennenkään. Pystyvyyden kokemus on alentunut. Omia toiveita siis suhteutetaan siihen, millainen muutos itselle nähdään mahdolliseksi aikaisempien kokemusten perusteella. Odotuksen muodosta tämä kertoo sen, että tällä tavoin voi-daan välttää pettymyksiä (ks. Olkkonen ja Luoma-aho 2015). Kallion (2005) mukaan pystyvyykokemus lisääntyy päihdehoidossa, mutta riskinä on hoidon jälkeinen ai-ka (mt., 68–70). Tämän kokemuksen korostuminen aikaisemmin asiakkuudessa ol-leilla voi selittää pystyvyykokemuksen alentumista yhdessä muiden tekijöiden kanssa.

Aineistossa halu lopettaa tai muuttaa päihtheiden käyttöä näyttäytyy suurem-pana kuin koettu kyky siihen. Toiveena päihtheiden käytön muutos on asiakkuuden alkuvaiheessa vielä abstrakti, ja sisältää epäröintiä, pelkoakin. Jos omaan pystyvyy-teen on vaikea luottaa, on vaikeaa myös sitoutua toimimaan kohti haluttua muutosta. Muutostoiveen epämääräisyys on turva, kun tavoite ei ole konkreettinen, joten epä-onnistumisenkaan ei silloin ole väistämättä todellinen vaihtoehto. Tämä on siten päihdepalvelujen asiakkuuden alkuvaiheessa tärkeä ymmärtää.

6.2.2 Odotan, että muutun ihmisenä

Haastateltavien kertomuksissa kokemus itsestä on merkittävä osa odotusten ja toiveiden suuntautumista. Fenomenologiassa ihmisen kokemukset ja tunteet muodostavat minäkäsityksen (Aho 1996, 11). Suuri osa itseä koskevista käsityksistä juontuu omista kokemuksista (Kallio 2005, 20 Banduran 1978 mukaan). Asiakkuuden alkuvaiheessa suurin osa haastateltavista kuvailee itseään negatiivisesti, heillä on selkeitä käsityksiä itsestä ja koettu itsearvostus on alhainen. Odotukset ja toiveet liittyvät siihen millaiseksi haluaisi tulla.

Aineistosta ilmenee, kuinka päihteiden käyttö on vienyt omanarvon tunnon, itsetunnon ja myös muiden ihmisten koettiin näkevän huono versio itsestä. Itseä kuvattiin aikaisempien kokemusten perusteella ja jotkin piirteet ja roolit oli omaksuttu pysyviksi käsityksiksi.

Mä oon siitä hankala potilas, et mä en osaa puhua asioista, vaikka mä olisin psykoterapiassa. Ja tästä sano terapeutinkin, että vaikka olin kolme vuotta samalla ihmisellä, niin mä en osaa puhua asioistani. Se on hyvin vaikeeta. (H7)

Mä koen semmosta, et mä en riitä, musta tuntuu et mua ei arvosteta. Niinkun, että se on romahtanu se omanarvon tunne. Se on mennä tässä alkoholissa. Ja koko ajan pelkää ja oon varuillani ja sit tälle et haluan olla kauheen mieliks. Ettei vaan tuu riitaa. (H8)

Elämänhistoria muovaa käsitystä itsestä, minäkuvaan ja identiteettiin vaikuttavat ihmisen kokemukset ja tulkinnat itsestä sekä tilanteista (Ruisniemi 2006, 74). Päihderiippuvuuden voima yli oman halun ja tahdon kuvautuu kokemuksissa, mutta ei siitä huolimatta ole armollinen minäkäsitykselle. Päihdeongelma koetaan omaksi syyksi. Siksi myös muutostoive itseä kohtaan on suuri, siihen latautuu paljon odotuksia. Odotuksena on, kuinka päihdeongelman ratkaiseminen tekee tilaa toivoa muutosta minäkäsitykseen. Päihteettömän minän toivotaan pystyvän erilaisiin asioihin, kuin päihteitä käyttänyt.

Mä oon ajatellu, et kun mä raitistun, niin mä pääsen eroon myös näistä entisen elämän asioista, mä saan hoidettua ne kuntoon. Mä oon jotenkin kokenut monet kerrat, et mä oon jääny huonommaks, et mä en oo pärjänny niin hyvin [eron jälkeen] (...) ja mulla ei oo ollu mitään mahdollisuuksia oikein tehdä mitään, joudun ruokarahatkin raapiin ja tekemään kaikenlaisia kikkoja et saan ne kasaan. Tää on niin eriarvonen. Hänellä [ex-kumppani] on sellanen jetset-elämä, mitä siis avioliiton aikana varmaan itelkin oli, mut hän on jatkanu sillä, rahaa riittää ja kaikkee, että siellähän se alkoholi on normia ja juhlia on paljon. Niin sitten kun mä pääsen tästä alkoholista, niin mä oon oikeesti oma itseni, ja mä en tarvii tollasta, mulle ei tuu semmosia tunteita, että no vitsi... Et mä vahvistun niinku sisäisesti, mä odotan semmosta. (H8)

Toive kohdistuu päihteistä vapautumisen kautta aidoksi omaksi itseksi kasvamiseen, entisen hyväksymiseen ja eteenpäin pääsyyn. Päihteettömyyden arvo nähdään ta-
loudellista vaurautta korkeampana. Samalla aikaisemmat elämänvaiheet eivät ole merkityksettä, vaikka toiveet suuntaavatkin pääasiassa tulevaisuuteen. Ajassa ennen päihdeongelmaa nähdään jotain arvokasta, jota halutaan takaisin.

Halu päästä semmoseen entiseen ehkä. Mut kyl se sieltä tulee, kun tarpeeks kauan on selvinpäin. Tai ainaki sitä voi koittaa, emmä siinä mitään menetä. (H2)

Ajassa ennen päihdeongelmaa tunnistetaan sellaisia puolia itsestä, jotka toivotaan saavan takaisin päihteettömyyden myötä. Koski-Jänneksen (1995) mukaan toipumisessa arvokkaaksi voidaankin nähdä se, että on jotain, johon palata, eikä koko minuuden kokemusta ja omaa elämäntapaa tarvitse luoda täysin alusta (mt.). Päihteettömyyden tai ongelmattoman päihneiden käytön kautta toivotaan minäkäsityksen muotoutuvan siten, että lopulta sovitaan niihin normeihin, jotka tuntuvat itsestä merkityksellisiltä.

Se on ihanaa siis, se ajatus, et mun ei tarvii ottaa, et mä oon ihan arvokas ja hyvä, vaikka mulla ei nyt täs oo tarjota kuoharia tai en itse juo, niin mul voi silti olla ihan kivaa. Mul on hyvä huumori... tai hyvä, mut mä oon leikkisä ja hauska tyyppi, ja aina vähän semmonen luova hullu, että mä uskon, et se mun luonteenpiirre kyl tukee sitä päihteettömyyttä, et mä en tarvii sitä viinaa. (H8)

Kuitenkin epäily siitä, onko muutoksen tekeminen kannattavaa, eli voiko muutos tuoda itselle merkityksellisiä asioita mukanaan ja muuttaa kokemusta itsestä on olemassa. Tämä kuvaa sitä, kuinka suuri merkitys nykyisellä minäkäsityksellä on ja kuinka paljon se värittää myös odotusten ja toiveiden suuntaa.

Mutta ehkä se, et on tavallaan ollu niin ankara itseä kohtaan, ja ollu vaikea myöntää, et itellä on semmonen juttu, ni ehkä sitä ei ois sitte semmosessa sotatilassa itensä kanssa, kun tottakai siinä on isoja odotuksia, et pääsee tavallaan semmoseen tasapainoon tai voi olla tyytyväinen itteensä sitte, et se on semmonen iso odotus, että, kyllä sitä aika pettyny on, jos sitä mielenrauhaa ei sitte tulekaan, kun jos vaikka onnistuu olemaan vaikka kaksikin vuotta putkeen sit sillee, että ei koe alkoholia millään tavalla ongelmalliseksi, käytännössä lähes juomatta siis. (H6)

Toive minäkäsityksen muutoksesta suuntaa tulevaisuuteen, mutta samalla nykyhetken minäkäsitys toimii myös vastavoimana muutokselle. Se kuvautuu esteenä kohti muutostoiveen konkretisoitumista. Haastateltavilla on epäilyksiä kyvystään tehdä muutos.

Oisko se joku laiskuus sitte, joku semmonen, ei saa otettua itteensä niskasta kiinni. Tai pelko, jos aattelee, sehän voi olla jollain tavalla pelkoakin, et miks jännittää mennä jonnekin ryhmään ees istumaan, kun eihän sielläkään mitään vaatimuksia oo, et siel ei pidä puhua jollain tavalla, et riittää vaan et istuu ja kuuntelee. (H9)

Omaa toimintaa kohtaan on epäilyksiä ja itseä myös soimataan, vaikka myös yrite-tään ymmärtää. Kun aikaisemmat muutosyritykset eivät ole tuottaneet toivottua muutosta, se ylläpitää negatiivista minäkäsitystä. Kokemus itsestä on muodostunut pitkän ajan kuluessa, joten sen vaikutukset kantavat pitkälle. Nykyhetkessä koke-mus itsestä siten kahteen suuntaan, muutosta estävänä ja sitä puoltavana tekijänä.

Tavallaan myöskin mun suhteeni ulkomaailmaan on sellanen, et mä en pysty olemaan olemassa, muuta kun jos mä lähden ulos niin mun pitää esittää jotain roolia, siis että mä pistän naamarin päälle ja sen naamarin kanssa mä pelaan ja se on hyvin vaikeeta ja raskasta, esittää sellasta ihmistä, joka on kadulla olemassa, niin sekin oli jo kauheeta teatteria, ja raskasta ja ahdistavaa. (H4)

Päihteitä käyttävä minä koetaan näyttelemiseksi ja epärehellisyydeksi itseä ja muita kohtaan, ja tilanteen muuttamista pidetään tärkeänä. Päihteet nähdään itseä ja elä-mää hallitsevana tekijänä. Päihteiden käyttö määrittää uuvuttavalla tavalla elämää ja tähän toivotaan muutosta.

Mä odotan, että ihmisenä muutun, jossain määrin, koska sitten mun mielenkiinnot on muualla, kun siinä, et mennäänkö terassille ja mitä juodaan ja tällä lailla. Odotan sel-lasta tietynlaista rauhaa, sanotaanko näin, et semmosta henkistä rauhaa, et pääsen irti tommosta viinaperkeleestä, että se ei hallitsis mun elämää. Mä odotan myös, et mun tunteet palautuu, et mul ois oikeesti aidot tunteet. Et se ei ois aina semmosta aika lailla näyttelemistä tietyl tasolla, et tuntuu siltä et joutuu koko ajan... Tai ei joudu, vaan sitä tekee sillai, et ei oo niinku ihan rehellinen itellekään. (H8)

Tässä merkitysverkostossa olennaisimmaksi toiveeksi muodostuu se, että päihteet-tömyys vapauttaa ja antaa mahdollisuuden uudelle ja hyvinvoivalle minälle, jossa on osin myös joitain osia entisestä minästä.

[Toivon] semmosta itsevarmuutta, itseluottamusta, minkä noi päihteet on täysin tu-honnu. Itsekunnioitus... kaikki nää, et sais niitä takas, koska sieltähän se terve minä lähtee. (H2)

Merkityksellistä on siis odotus siitä, että muutos päihteiden käytössä voi todellistaa toiveen minäkäsityksen muutoksesta. Uteliaisuus itseä ja omaa muutosta kohtaan on samalla kuvaus toivosta, tulevaisuus nähdään mahdollisuutena.

Oon utelias, ja mä oon tosi avoin tulevaisuudelle. Mul jonkinlainen sisäinen intuitio sanoo et tästä tule hyvä. Tästä tulee hyvä, mutta tää ottaa aikaa. (H8)

Muutostoiveen taustalla on lisäksi myös normiperustaisia odotuksia ja toiveita. Itseä ja omia toiveita peilataan johonkin, jota pidetään tavoiteltavana ja hyväksyttävänä. Se, mitä pidetään tavoiteltavana ja hyväksyttävänä määrittää odotusten ja toiveiden suuntaa. Halu olla normaali tai palata normaaliin näyttäytyy olennaisena toiveena. Sana normaali esiintyykin tässä merkitysverkostossa lukuisia kertoja. Haastateltavat vertaavat itseään johonkin normaaliin, joko aikaisempaan elämäkokemukseensa tai johonkin ulkopuolelta nähtyyn, jota halutaan tavoitella.

No se ois se, et mä pystyisin lopettamaan juomisen ja palaamaan niin sanottuun normaaliin elämään tai siis semmoseen mitä musta tuntuu et on normaali elämä. (H1)

Muutokseen kuuluu toive liittymisestä johonkin normatiiviseen, jonka olemassaolo tunnustetaan. Muutostoiveena on siten tuohon koettuun normaaliin pääseminen, ja siellä hyväksytyksi tuleminen. Salama (2022) toteaa, kuinka kulttuurit ja normit määrittelevät päihteiden käyttöön liittyviä asenteita sekä sitä, kuinka yhteiskunnassa suhaudutaan päihteitä käyttäviin ihmisiin, etenkin ongelmakäyttäjiin (Salama 2022, 341).

Ristiriitaa aiheuttaakin siten kokemus itsestä ja sen sopiminen normiin. Muutostoive tulee monikerroksellisemmaksi, kun muutos minäkäsityksessä ei riitä, vaan toivotaan myös uuden minän tulevan hyväksytyksi. Minäkäsitys on jatkuvasti muotoutuva, ja fenomenologisessa teoriassa minäkäsitys määritellään uskomussysteemiksi, jossa olennaista on yksilön suhde maailmaan. Merkityksellisintä onkin minäkäsityksen muodostuminen niiden havaintojen perusteella, jotka tuntuvat ihmiselle itselleen kaikkein tärkeimmiltä. (Combs 1989, 47.) Tämä näkökulma kiinnittää odotukset ja toiveet itsen muutoksen lisäksi laajemmin suhteeseen ympäristön kanssa (ks. Miller ym. 2003).

Aineistossa päihteiden käyttö koetaan jonain sellaisena, jonka ei kuuluisi aiheuttaa ongelmia, ja ongelmaton alkoholin käyttö on jotain tavoiteltavaa. Muutosprosessissa identiteetin muutos toipuvaksi alkoholistiksi tai millä muulla nimellä toivottua minää kuvaileekin, sisältää ristiriitaa. Ihminen, jolla on ongelma, ei ole jokin tavoiteltavaa.

Täydelliseen päihteettömyyteen mä en niinku halua lupautua tai luvata tai edes tähdätä, mutta että se olis muutaman kerran vuodessa, maksimissaan kerran kuukaudessa ja se liittyis sosiaaliin tilanteisiin, semmosta aika normaalia kulttuuriin liittyvää viihdekäyttöä. (H6)

Tuli vaan mieleen, et hyväksynkö mä sittenkään itteeni alkoholistina, vaikka on tässä jo vuosikymmenten ajan käyny siellä [AA-ryhmissä] epäsäännöllisesti ja kertonu et olen (nimi) ja alkoholisti, et pidänpö mä yllä jonkunlaista kuitenkin sellasta, jotenkin identiteettiä, et tota... Et sit ku menee AA:han, niin jotenkin aina joutuu myöntämään

sen, et okei mä oon alkoholisti ja ehkä mä en halua olla ihminen, jolla on ongelmia... Emmä tiedä. Joo. (H9)

Toipuvan alkoholistin identiteetti voidaan nähdä myös positiivisena, silloin on hyväksytty se, että alkoholin käyttö ei ole itselle vaihtoehto. Samalla itsensä määrittäminen ihmiseksi, jolla on ongelma, on vaikeaa ja aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. Toiveet kohdistuvat itsensä hyväksymiseen, sisäiseen hyvinvoinnin kokemukseen, ja samalla siihen liittyy olennaisesti hyväksytyksi tuleminen yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Tätä voidaan kuvata eräänlaisena oman paikan löytämisen toiveena. Se liittyy hyvinvoinnille merkitykselliseen kokemukseen itsestä ja hyvinvoinnista, kuten Miller ym. (2003) toteavat.

Odotukset ja toiveet kiinnittyvät itselle tärkeään. Itselle odotetaan päihteiden käytön muutoksen myötä mielenrauhaa, psyykkistä hyvinvointia, itsearvostuksen kohoamista ja itsetunnon paranemista sekä omien arvojen mukaista elämää. Minäkäsityksen muutos toivottuun suuntaan nähdään siis mahdolliseksi, kun muutos päihteiden käytössä todellistuu.

Odotukset ja toiveet liittyvät myös sosiaalisiin normeihin, jotka ovat sisäistettyjä, vaikka eivät välttämättä tiedostettuja. Minäkäsityksen muutoksen myötä myös oma paikka maailmassa voisi löytyä uudelleen. Odotuksena on, että päihteettömyys tuo mukanaan hyvinvointia ja tasapainoa. Se, onko näin, ei ole yksiselitteisesti ennustettavissa. Siksi odotuksiin liittyy myös pelkoa siitä, että entä jos mikään itsessä ei muutukaan, kun päihteet jäävät pois. Huoleksi muodostuu silloin se, kannattaako muutostyöhön pyrkiä, jos lopputulos on epävarma. Toiveet minäkäsityksen muutoksesta ovat muodoltaan positiivisia, mutta odotukset sekä positiivisia ja negatiivisia.

6.2.3 Itselle tärkeiden asioiden muutos

Itselle tärkeiden asioiden muutos liittyy aineistossa siihen, millaisia ongelmia ennen asiakkuutta elämässä koetaan. Muutoksessa ja toipumisessa hyvinvoinnin osaluokkia voidaan jäsentää ORS (Outcome Rating Scale) mittarilla. Hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyvät tekijät ovat kokemus fyysisestä ja psyykkisestä tilanteesta ja itsestä, läheissuhteiden laatu sekä osallisuus laajempiin sosiaalisiin verkostoihin, kuten työelämään. (Miller ym. 2003.) Aineistossa toiveet ja odotukset hyvinvoinnin kokemuksen parantumisesta näyttäytyvät näiden tekijöiden kautta, kyseessä on odotusten ja toiveiden kohdistuminen itselle merkityksellisiin hyvän elämän tekijöihin.

Odotuksena ja toiveena on liittyminen osalliseksi johonkin, kuten opiskeluun, työelämään tai muuhun yhteisöön. Kuuluminen johonkin, osallisuus, onkin hyvinvointitekijänä laajasti tunnettu. Toiveena on, että liittymisestä rakentuisi merkityksellinen arki toimintoinen ja suhteinen.

Et pääsis johonki opiskeleen jotain. Pitäs vaan eka keksii semmonen mikä kiinnostais. Tota noin, varmaan sit sitä kauttahan se kaikki lähtis. Tapais ihmisiä, jotka on selvinpään ja tälle. (H2)

Haastateltavilla hyvinvoinnin kokonaisuuteen liittyy opintojen aloittaminen tai loppuun saattaminen, työelämään paluu tai siinä pysyminen, tai muu merkityksellinen sisältö elämässä. Odotukset ja toiveet motivoivat toimimaan kohti itselle hyvää arkea ja elämää. Tämä koetaan mahdolliseksi, kun päihteet eivät ole esteenä.

Mä en nyt ole niin hirvittävän koukussa, et mä haluan jollain lailla, sanotaan, olla aktiivinen ihminen ja esimerkiksi ehkä tehdä jotain mielekästä työtä, ja sitten myöskin mulla on muinoin keskeytyneet opinnot, suorittaa ne loppuun ja sen takia mä oon nyt yliopiston kirjoilla, liittyen niihin mun muinaisiin opintoihin. (H4)

Merkityksellisenä odotuksena on siis pääsy tai paluu hyväksytyiksi ja tavoiteltavina pidettyihin yhteisöihin, kuten työ- tai opiskeluyhteisöön ja sitä kautta laajemmin yhteiskuntaan. Päihdeongelmaan liittyvät tekijät ja tapahtumat, jotka syrjäyttävät yhteisöistä, voivat olla hyvin konkreettisia tai ne voivat liittyä pitkällä aikavälillä tapahtuneeseen syrjäytymisen kokemukseen. Konkreettinen esimerkki yhteisöstä syrjäytymiseen, vaikka hetkellisestikin, on esimerkiksi työpaikalla päihteiden käyttöön puuttuminen.

Esihenkilölle tietysti iso kiitos, (...), et ei hänen suuntaansa ei oo semmosta häpeän tunnetta, et, ehkä sitten talon johdon suuntaan kyllä, jossa kyllä tästä tiedettiin toki. Mutta se suhtautuminen siellä on sit vähän sellasta byrokraattisempaa ja suoravii-vampaa ja ei kauheen empaattista ja kuuntelevaa, ni ehkä sinne suuntaan vähän jotenki tuli sitte tämmöstä häpeän tunnettakin ja tämmöstä. (H9)

Muutostoiveet kohdistuvat silloin siihen, että yhteisö hyväksyy takaisin. Ruisniemi (2006) puhuu moraalista järjestyksestä, jota ylläpitää sosiaalinen konteksti. Moraalinen järjestys, esimerkiksi yhteiskunnan kielteinen suhtautuminen ongelmalliseen päihteiden käyttöön, syrjäyttää ihmisen, koska tämä toiminnallaan rikkoo moraalista järjestystä, esimerkiksi päihdeongelman vuoksi ilmoittamattomat poissaolot töistä. Ottamalla vastuun tapahtuneesta, esimerkiksi päihdehoitoon lähtemällä, ihminen voi saada takaisin osan tästä moraalista arvostuksesta. (Mt. 64; Harré 1983, 220.)

Pitkän ajan kuluessa tapahtunut syrjään jääminen yhteisöistä ja yhteiskunnasta tuottaa erilaisen kokemuksen. Silloin toiveet liittyvät siihen, että elämää voisi alkaa rakentaa itselle mielekkääseen suuntaan, pienin askelin.

Ehkä toive on just ollu se, että pääsis sillee ehkä elämän syrjään kiinni. (H2)

Hyvinvointitekijöistä juuri kuuluminen ja osallisuus konkretisoituvatkin muutostoi-
veeksi. Toive merkityksellistyy yhteisöjen, toimijuuden ja hyödyksi olemisen kautta. Osallisuudella tarkoitetaan osallisuutta omaan elämään, kykyä ja mahdollisuuksia vaikuttaa elämänsuuntaansa (ks. Isola ym. 2017, 30). Muutostoive kiinnittyy siten myös toimijuuden vahvistumiseen.

Odotuksia joo... päästä parempaan kuntoon, että löytäis jotain sisältöä tälle olemisel-
leen, se on mun odotukseni ja toiveeni. (H5)

Toimijuus ja kokemus siitä, että itsellä on mahdollisuuksia pyrkiä kohti mielekästä muutosta, on perusta sille, että voi saada hyvinvointia tukevaa sisältöä elämäänsä. Toiveet kohdistuvat siten myös toimintakyvyn muutokseen, jotta osallisuus voi vahvistua. Osallisuuden vahvistuminen tarkoittaa ihmisen autonomian ja elämän ennakoitavuuden vahvistamista sekä elämän hallittavuuden lisäämistä (Isola 2017 ym., 25). Tässä kokemus toimintakyvystä on olennainen, ja sen merkitys odotuksille on suuri. Toimintakyky estää tai mahdollistaa toimimista itselle merkityksellistä muutosta kohti. Terveys liittyykin olennaisesti tässä merkitysverkostossa odotuksiin ja toiveisiin. Muutosta terveydentilaan toivottiin, sillä sen merkitys hyvinvoinnille nähtiin merkityksellinä.

[Toivon] että pääsis fyysisesti parempaan kuntoon. Mut kaikki liittyy nimenomaan siihen että saa mielensä kuntoon, että pystyy lähtemään ovesta ulos tai että jonotettu-
aan kohta vuoden polvileikkaukseen ja toinen mokoma edessä, että saisi fysiikkansa sellaseen kuntoon, että voisi taas puuhastella, tehdä omia juttujaan. (H5)

Päihteiden käyttö on vaikuttanut psyykkiseen ja fyysiseen terveydentilaan, joten muutostoive konkretisoitui kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kautta. Haastateltavat näkevät muutoksen päihteiden käytössä välttämättömäksi, jotta hyvinvointi voisi lisääntyä. Ekqvistin (2020) mukaan päihdekuntoutukseen hakeutuminen voikin olla yksi tapa saavuttaa päihteiden käytön vuoksi menetetty hyvinvoinnin tasapaino (mt.).

Odotukset ja toiveet kiinnittyvät siis siihen, millaisena hyvä elämä nähdään ja millaisia elementtejä siihen kuuluu. Mitä riittävämmäksi haastateltava koki sosiaalisen verkostonsa, toimintakykynsä ja työ- tai opiskelupaikan vakauden, sitä vähemmän odotuksia liittyi sen muutokseen. Mitä enemmän vajeita hyvinvoinnissa ja toi-

mintakyvyyssä koettiin, sitä enemmän muutokseen liittyi odotuksia ja toiveita. Päihdeiden käyttö nähdään esteenä tai vähintään haasteena itselle merkityksellisen elämän saavuttamisessa ja muutos päihdeiden käytössä taas mahdollistaisi tämän toteutumisen. Kokonaisuudessaan odotukset ja toiveet liittyvät hyväksytyksi tulemisen ja kuulumisen kokemuksen vahvistumiseen.

6.3 Yksin en selviä

Kolmas merkitysverkosto kuvaa odotuksia ja toiveita itsen ulkopuolelle suuntautuen. Muutokseen koetaan tarpeelliseksi, jopa välttämättömäksi saada apua ja tukea. Merkitysverkosto muodostuu kahdesta ulottuvuudesta, odotukset ja toiveet päihdepalveluita kohtaan sekä odotukset ja toiveet läheisverkostolle ja sosiaalisille suhteille. Merkitysverkosto muodostuu kokemuksista ja konkretiasta. Konkretia suuntautuu päihdepalveluihin, ja liittyy asiakkuuden sisältöihin. Kokemuksellisuus tulee näkyväksi suhteissa.

6.3.1 Päihdepalvelut odotusten ja toiveiden kohteena

Laajemmin odotukset asiakkuutta kohtaan näyttäytyvät yksilöllisen ja elämäntodellisuuden huomioivan asiakkuuden toiveena, mutta haastateltavilla on toiveita ja odotuksia päihdepalveluille myös hyvin konkreettisesti. Odotukset kohdistuvat asiakkuuden sisältöön. Konkreettisia odotuksia ovat laitospäihdekuntoutusjaksot, keskustelukäynnit ja lääkehoito. Myös kaksoisdiagnoosin hoitoa kohtaan oli odotuksia. Toiveita ohjaukseen, neuvontaan ja konkreettiseen opastamiseen muutoksen teossa toi esiin moni. Aineistossa näkyi kuitenkin epävarmuus siitä, mitä sellaista päihdepalveluissa on tarjolla, joka itseä voisi auttaa. Odotukset ovat selkeästi tässä merkitysverkostossa muodoltaan moninaisia, eli arvo-, tieto-, ja kokemuspohjaisia sekä selkeästi myös yksilön intresseihin perustuvia. (ks. Olkkohonen ja Luoma-aho 2015).

Asiakkuuden konkreettiselle sisällölle, eli koetulle omalle avun tarpeelle keskeisenä toiveena on toive yksilötapaamisista, josta aineistossa käytetään terapian käsitettä. Myös psykoterapia, kevytterapia, juttelu ja keskustelu olivat aineistossa käytettyjä käsitteitä, jotka tätä toivetta kuvaavat. Toiveen taustalla vaikuttaa olevan haastateltavien tapa jäsentää päihdeongelma psyykkisenä, mielen sisäisenä haasteena.

Toiveena on, että yksilötapaamisissa todellistuisi kuulluksi ja nähdyksi sekä ymmärretyksi tuleminen, huomion kiinnittyminen itseän sekä mahdollisuus puhua

jonkun kanssa omana itsenään. Samalla toivotaan itsetutkiskelun tukea, eli mahdollisuutta ymmärtää itseä ja omaa toimintaa.

Mikäli aikaisempia kokemuksia päihdepalveluista ei ollut, konkreettisia toiveita ja odotuksia oli vähemmän ja tiedon ja ohjauksen toive korostui. Raulu ja Kaur (2012) toteavat, kuinka tiedon puute vaikuttaa päihdepalvelun asiakkuuden alkuvaiheessa esimerkiksi siihen, että oman motivaation merkitystä hoito- ja kuntoutusprosessiin aliarvioidaan. Ensimmäistä kertaa asiakkuudessa olevien tulisi saada edukaatiota heti alkuvaiheessa. Myös miessukupuoli, monipäihdeongelma ja nuori ikä viittaavat tiedon ja edukaation tarpeeseen asiakkuuden alkuvaiheessa. (mt, 185.)

Jotain konkreettista, kun se et, jos mä vellon näitä asioita päässäni, ja sit se ei vie eteenpäin tai se et, vaikka mä kuinka päättäisin, et mä en juo, ni sit se päätös ei pidä iltaan asti, et ois jotakin... jotakin semmosta konkreettista mihin pystyis palaamaan siin kohtaa, kun rupee epäilyttään. (H1)

Semmosta opastamista oikeeseen suuntaan ja kertomaan kaikista eri tämmösistä ryhmistä, joita on ja... Siinä ainaki aluks. (H2)

Syynä konkreettisen opastuksen toiveelle oli esimerkiksi kokemus yksin liikkeelle lähtemisen vaikeudesta. Toiminnan muutoksen vaikeus ja toimintakyvyn aleneminen vaikeuttavat muutoksen tekemistä. Tähän toivotaan tukea. Tiedon puute myös vaikeuttaa toipumista tukevien elementtien merkityksen hahmottamista oman muutoksen tukena, jolloin on ymmärrettävää, että yksilökeskustelut ovat toiveena, kun muusta ei ole tietoa. Asiakkuuskäynnit koetaan olevan turhan harvassa asiakkuuden alkuvaiheessa ja käyntien välissä ei ollut mitään, mihin nojata.

Odotukset kohdistuvat professionaaliseen tietoon ja sen merkitykseen oman tilanteen muutoksessa. Terapia-käsitteellä kuvautuvat keskustelukäynnit näyttäytyvät aineistossa jonain haluttavana, itselle tärkeänä ja arvostettuna, ja niiden odotetaan olevan avuksi omassa tilanteessa. Käsite terapia sisältää aineistossa kuuntelemista ja puhumista, mutta myös selkeästi toiveen itsen ja oman toiminnan syiden ymmärtämisestä.

Sitä kevytterapiaa, kuuntelee ja juttelee vaan, jos on tarve sellaselle. Varmaan aika monella ois tarve päästä jutteleen elämän kaikist jutuista, mitä nyt tuleekaan, jonkun ihmisen kaa. (H2)

No ehkä tässä nyt (...), että jokin kytkin täytyy kääntää, niin kyllä mä vähän ehkä tämmöstä psykologi tai psykoterapia, mä en oo niinku asiantuntija sanoon mitä se on, mutta tämän tyyppistä palvelua mä ehkä odotan, että vois tosiaan ymmärtää sen [päiheiden käytön] juurisyy. (H3)

Yksilötapaamisissa olennaisena nähdään myös se, kuinka fokus kohdistuu itseen. Yksilökäyntien on aikaisemmin koettu olevan avuksi, eli odotus on kokemuspohjainen. Yksilökäynnit mielletään terapiaksi, eli kyseessä on myös uskomus terapian merkityksellisyydestä oman tilanteen muutoksessa.

Ehkä terapiassa se, että siinä koko ajan ollaan yhden ihmisen kanssa, vai sama se, jos niitä olis viis, mutta että siinä keskitytään mun asioihin ja minuun ja mä saan puhua... Emmä tiedä, mulla on vaan kovat odotukset terapian suhteen. (H5)

Emmä tiedä onko mun mahdollista saada semmosia yksilökäyntejä, mut että ehkä se olis sit toiveena. (H6)

Kun peilataan haastateltavien kertomuksia kokemukseen itsestä, voi yksilötapaamisen toiveen taustalla olla minäkäsityksen negatiivisuus, kokemus huonommuudesta ja vaikeat tunteet, kuten häpeä, pelko ja syyllisyys, joita ei haluta jakaa muille, edes vertaistuellisesti. Työntekijä taas nähdään asiantuntijana, jolle omasta tilanteesta voidaan kertoa, koska tämän mahdollisuuksiin auttamisesta liittyy vahvoja odotuksia. Tulos odotusten kohdentumisesta on hyvin samankaltainen Schneiderin ym. (2004) tulosten kanssa. Tutkimuksessa yksilökäyntejä pidettiin arvossa, samoin kuin kohdennetun koulutuksen saaneita ammattilaisia. (mt.) Aineistossa yksilökäyntien arvo perustuu myös toiveeseen tulla kuulluksi ja ymmärretyksi, eikä merkitystä ole niin paljon sillä, mitä professiota työntekijä edustaa. Myös puhuminen jäsentyy merkityksellisenä, eikä väliä välttämättä ole sillä, mistä puhutaan.

[Odotan] semmosta tietynlaista hyvää oloa, et on päässy puhuun vähän. Ihan ei välttämättä mistään tietystä jutusta, ihan ylipäättänsä noista kaikista, ei täs hirveesti oo ollu ketään kelle ois voinu puhuu. Sit ku on vähä päässy puhuu jonku kaa, ni on tullu parempi fiilis heti. (H2)

Kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen lisäksi kokemus siitä, että omia ongelmia kannetaan yksin, on yksi aineistosta esiin nouseva teema, johon yksilökeskustelut vaikuttavat vastaavan. Kokemus paikasta sosiaalisista suhteista selittää myös tarvetta löytää puhelukumppani päihdepalveluista. Inhimillisesti tämä on varsin ymmärrettävä odotus.

Aineistossa terapian käsitteeseen liittyy uskomuksia, ja kokemuksia, jotka tekevät terapiasta jotain haluttavaa. Enemmistöllä haastateltavista oli taustalla kokemuksia terapia-, tai hoitokontakteista ennen tämän asiakkuuden alkuvaihetta. Nämä kokemukset vaikuttavat odotuksiin. Ne haastateltavat, jotka olivat ensimmäistä kertaa päihdepalveluissa ja joilla ei ollut muuta aikaisempaa hoitokontaktia missään palvelussa, eivät tuoneet esiin toivetta terapiasta tai yksilökäynneistä, vaan esimerkiksi seurannasta.

Kaikki siitä [terapiasta] vaahtoo, niin kai sen sit pitäis olla jotenkin... Erinomaista? Ja toisaalta kun ajattelee just tätä, nii, mitenköhän se, se tuli sanottua, varmaan tuolta ihan jostain takaraivon muisteloista toi terapia, et kun yks meni pieleen, niin toinen varmaan onnistuis, mutta, emmä tiedä onko se enää oikeestaan välttämätöntä, kun mä oon näin vanha, kun mä oon. Niin enköhän mä löydä jotain, jotain... nii..tietysti, joo, kun mä oon tämmönen lääkeuskovainenkin, mä uskon siihen, et kyllä nää lääkkeet rupee jossain vaiheessa vaikuttaa ja joo.. En tiedä. (H5)

No kyl se ois ensisijas tukea, et miten menee, ootko, ootko onk tehny mieli alkoholia ja sit käydä läpi sitä, jos nyt vaikka olis, sitä tilannetta, missä ja mitä tapahtu sitä ennen vähän, ja mikä toi sut, mitä juolahti mieleen, et kävelinks mä jotain reittiä tai ihan tälläsii että ammattilaisen kanssa vähän kelata sitä niinkun ja ja just tota tunnepuolta myös, et kuinka niinku, et miltä on tuntunut. (H8)

Se, että toiveena ja odotuksena ei pääsääntöisesti esiintynyt päihdekuntoutusta tai päihdehoitoa, vaan nimenomaisesti terapeutit yksilökäynnit, kuvaa sitä, miten päihdeongelma jäsentyy haastateltavilla puhumalla selviäväksi ongelmaksi. Samalla se kuvaa sitä, miten päihdeongelman kokemus on psykologinen. Terapialla ja keskustelulla toivotaan muutosta päihteiden käyttöön, jolloin ongelmatilannetta voidaan kuvata muuten kuin päihdeongelmana. Toisaalta kaksi haastateltavaa odotti päihdekuntoutusjaksoa, voidakseen hoitaa päihdeongelmaansa. Molemmat myös kuvasivat itseään alkoholiriippuvaiseksi. Tämä kertonee muutoksen vaiheesta.

Terapia-sanana käyttö on merkityksellistä siinä, millaisia mielikuvia siihen liitetään. Myös sana terapeutti sisältää jonkinlaista vakuuttavuutta haastateltavien kokemuksissa. Mielikuvilla ja uskomuksilla onkin merkitystä odotusten ja toiveiden muodostumisessa. Odotukset muovautuvat myös vuorovaikutussuhteessa (Constantino ym. 2011). Terapian ja yksilöllisyyden merkitykset ovat siis huomattavia odotuksissa asiakkuuden alkuvaiheessa.

Yksilötapaamisten lisäksi päihdepalveluilla on tarjolla usein ryhmämuotoisia palveluita. Kokemus itsestä esimerkiksi kärsimättömänä tai muuten "huonona ryhmäihmisenä" sekä ahdistus ryhmissä liittyi odotukseen yksilötapaamisista ensisijaisuudesta. Ryhmämuotoisiin interventioihin liittyy epäilyä ja ryhmiin osallistuminen koetaan vaikeana. Myös vertaistuki mainittiin haastateltavien kertomuksissa ja siihen liittyi myös epäilyksiä ja kysymyksiä. Kiinnostavaa on huomata se, kuinka vertaistuki ja ryhmämuotoiset interventiot tunnetaan, mutta preferenssinä ovat yksilökäynnit. Kun yksilötapaamisten arvo näyttäytyy tärkeänä, se samalla herättää kysymyksen siitä, miksi vertaistuelliset tai ryhmämuotoiset palvelut eivät vastaa tähän kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen toiveeseen. Kyseessä voi olla yhdistelmä uskomuksista, aikaisemmista kokemuksista sekä minäkäsityksestä. Julkinen omien asioiden käsittely voi tuntua vaikealta.

Et oli se sit vaan uus paikka tai uus ryhmä tai uusii ihmisiä ni se vaatii multa jotenki ehkä... Emmä tiä onks se nyt sit enemmän, kun muilta ihmisiltä, mut se vaatii multa ihan hirveen paljon et mä saan itteni liikkelle tai ylipäätään mentyä uusiin paikkoihin. (H1)

Ne ryhmät on mulle äärettömän raskaita, mut... Emmä niitä nyt oo sulkenu pois, että mä aattelin nyt voittaa nyt pelkoni ja ennakkokäsitykseni ja muutenkin, mulle sanottiin, et on hyvä siedettää itseään, niin siellä palvelutarpeen arvioinnissa ja näin se varmaan on, et se on varmaan hyvä. (H5)

Epäröinnistä huolimatta avoimuus kohti muutosta on näkyvissä siten, että avun odotus tekee avoimemmaksi eri vaihtoehdoille. Omien voimavarojen ollessa vähäisiä ja muutostoive suuri, ollaan valmiita ottamaan vastaan apua myös omien preferenssien vastaisesti. Odotus siitä, että päihdepalvelujen ammattilaiset ohjaavat oikein vaikuttanee avoimuuteen.

Päihdepalvelujen asiakkuuteen hakeutumisen taustalla vaikuttavien tekijöiden merkitys näyttäytyy odotuksissa. Haastateltavilla oli psykiatrisia diagnooseja, kuten masennus, persoonallisuushäiriö, ahdistuneisuushäiriö. Odotuksena on yhtäaikaista päihde- ja mielenterveysongelman hoito. Kokemuksia on esimerkiksi siitä, miten päihteiden käyttö on ollut esteenä psykiatrian avohoidolle ja toisaalta masennuksen ja ahdistuneisuuden aikaisempi hoito ei ollut tuonut ratkaisuja päihdeongelman suhteen.

Ja ku se on ollu välillä myös esteenä mulle saada [psykiatrista] hoitoa, että kun olen kertonut, että käytän alkoholia, nii sitte se on tulkittu, että mä en sitoudu hoitoon ja se on vaikeuttanu sitä mun hoitoon pääsyä aika läpi vuosien aika monessa kohtaa, niin yks mun toiveista olis, et se ois pois päiväjärjestyksestä. (H6)

Osa haastateltavista kuvasi päihteiden käytön tulleen lääkkeeksi mielenterveyden ongelmien hoitoon, tai vaikeasti määriteltävään pahaan oloon ja ahdistuneisuuteen. Päihteiden käytön aloituksen syynä tämä on tunnistettu laajemminkin (mm. Knuuti 2007, 60). Aineistosta ilmenee, kuinka odotuksena on se, miten ainoastaan hoitamalla päihdeongelmaa, voi saada hoitoa mielenterveyden ongelmiin. Tavallaan tässä näkyy eräänlainen kaupankäynti, jossa ollaan valmiita mukautumaan palvelujärjestelmän ehtoihin, vaikka palvelujärjestelmä on aikaisemmin kääntänyt pois. Elämäntilanne on siis tullut siihen pisteeseen, että mikä tahansa apu on merkityksellistä, ja muutos on itselle prioriteettina. Tätä aineistossa kuvaavat sanat *"ihan mitä tahansa apua"*.

Muutosvaiheena päätöksentekovaiheeseen kuuluu epätietoisuus siitä, mitä pitäisi tehdä, ja tiedon ja ohjauksen merkitys korostuu. Samalla aikaisempien kokemusten merkitys konkretisoituu, sillä vain ihminen itse voi tehdä päätöksen toimia kohti muutosta. (Prochaska ym. 1994.) Päihdepalvelun asiakkuuden alkuvaiheessa

odotukset kohdistuvat sekä itseen, että palveluihin. Toimimalla itse kohti muutosta palvelujärjestelmän odottamalla tavalla, voi odottaa apua siihen, mihin apua toivoo saavansa.

Hyvinvoinnin parantumiseen liitettiin aineistossa myös muut terveydelliset seikat. Nämä toivottiin huomioitavan asiakkuudessa ja myös lääkehoidolle oli selkeästi odotuksia liittyen sekä fyysiseen, että psyykkiseen terveydentilaan.

Kun täällä hoidetaan tätä päihdesairautta, ni jollain lailla et olis sellanen verkosto, et se lääkäri olis vahvemmin mukana siinä seuraamassa. Päihdesairauksien, mitä nyt monilla saattaa sit olla jo tullu noita oireita tai muuten vaan se lääkärin tuki, ni jos mä nyt vaikka tarviin labrakokeita, et ei tarvis itse lähtee tosta hakeen omal terveysasemalta vaan semmonen ihminen, nimenomaan siis lääkäri, joka olis enemmän kartalla asiakkaiden tilanteista. Niin semmonen vois olla hyvä ajatus. (H8)

Odotukset lääkehoitoa kohtaan kiinnittyivät siihen, että niiden uskottiin olevan avuksi muiden keinojen ohella. Tämä odotus johdattaa laajempaan teemaan, eli kuinka päihdeongelma ja päihdepalveluille kohdistuvat odotukset jäsenyivät aineistossa pitkälti terveydenhuollollisena kysymyksenä. Terapia, lääkäri ja lääkehoito ovat kaikki terveydenhuollon termistöä. Aineistossa esiintyi myös psykologi, psykoterapia sekä psykiatri, kun haastateltavat kuvasivat odotuksiaan ja niiden muodostumista.

Toive lääkärin osallistumisesta hoitoon voidaan nähdä samanlaisena, kuin terapiapuhe. Terapeutti, psykologi ja lääkäri nähdään asiantuntijoina, joiden osallisuus hoitoon ja muutokseen nähdään merkityksellisenä. Asiantuntija-auktoriteetti on perinteisesti annettu korkeasti arvostetuille profesioille, kuten lääkäreille. Sosiaalityössä taas asiakkaan asiantuntijuus oman elämänsä asioissa on ollut nouseva trendi jo pitkään. Päihdetyössä kokemusasiantuntijuutta on nostettu professionaalisen asiantuntijuuden rinnalle jo jonkin aikaa, vaikka se ei tasa-arvoisesti toteudukaan (Meriluoto 2018, 36; Kaarnakari 2021). Perinteisen professionaalisen asiantuntijuuden merkitys on kuitenkin jatkuvasti muuttuva, ja tällainen asiantuntijuus liittyy usein vain tiettyyn kapeaan alaan (Väliverronen, 2016, 52). Aineiston perusteella voidaan kuitenkin todeta, että terveydenhuollon asiantuntijuudella on selkeä paikka odotusten ja toiveiden kohteena.

Aineistossa terveyteen liittyvät huolet, niin fyysiset kuin psyykkiset, ovat selkeä indikaattori sille, miksi päihdeongelmaa jäsenetään terveydenhuollon sanaston kautta. Myös mielen sisäiset esiin nousseet teemat, kuten ajatukset ja tunteet, viittaavat aineistossa psykologiseen jäsenykyseen. Tämä voidaan ajatella arjen psykologisoitumisena, jota terapiakulttuuri vahvistaa (Amouroux, Gerber, Jaccard ja Aronov 2023). Sosiaalityön näkökulmasta tämä havainto on olennainen. Se merkitsee havaintoa siitä, kuinka yksilö kokee vastuuta hyvinvoinnin vajeistaan ja sosiaalisista on-

gelmistä, ja odotukset sekä toiveet suuntaavat kohti parantumista muutoksen ja toipumisen, eli kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin paranemisen sijaan.

Sosiaalityön ymmärrys hyvinvoinnista kuitenkin vastaa toipumisajattelua. Aineistossa toipumista kuvaa hyvinvoinnin paraneminen päihteiden käytön päättymisen jälkeen. Hyvinvointikokemus sisältää terveelliset elämäntavat, merkitykselliset sosiaaliset suhteet ja tiedon siitä, kuinka näiden kautta elämä on koettu hyväksi.

AA:llekin mielelläni vielä antaisin mahdollisuuden. Sillee.. Tai oikeestaan itelleni antaisin mahdollisuuden löytää AA vielä uudella tavalla. Eipä oikeestaan sit muuta, kun kuitenkin tää raitis elämä on ollut sellasta vakiintunutta, et tietää mikä on itelle hyvästä, yrittää nukkuu hyvin ja syödä terveellisesti ja liikkua ja tavata ihmisiä ja ystäviä ja et, jotenki jatkais sitä hyväksi koettua. (H9)

Aineiston perusteella voidaan todeta, kuinka päihdeettömyydeltä odotetaan hyvinvoinnin kokemuksen parantumista, mutta keinovalikko jäsentyy pääasiassa terveyden ulottuvuuksien kautta. Toisaalta haastateltavat myös kuvasivat tiedon tarvettaan monessa asiassa ja ovat avoimia tiedolle ja vaihtoehdoille. Terveydenhuollollisen lähestymistavan voi kuitenkin nähdä heijastelevan medikalisoitunutta päihde-työtä ja terapiakulttuuria. Se voi kuitenkin olla myös odotus, joka muovautuu vuorovaikutuksessa tiedon lisääntyessä asiakkuuden ja oman muutoksen aikana.

Yhteenvetona voidaan sanoa, että päihdepalvelut asettuvat toiveiden ja odotusten kohteeksi ikään kuin ymmärtämään avun tarpeita ja mahdollistamaan muu tarpeelliseksi koettu apu. Merkityksellistä on, kuinka päihdeongelma jäsentyy aineistossa mielen sisäiseksi ongelmaksi, johon yksilöllisen terapian tai terapeuttisen lähestymistavan odotetaan tuovan ratkaisuja. Odotusten kokonaisuus onkin linjassa Schneiderin ym. (2004) tulosten kanssa, joissa päihdehoidon järjestämiseen liittyvissä odotuksissa tärkeimpänä olivat yksilökäynnit päihdehoidon aikana, yksilöllinen huomiointi, emotionaalinen tuki, kuten itsetuntemuksen lisääminen, itsetunnon vahvistaminen, retkahduskeskeinen työskentely, elämänhallintataidot sekä tunteiden, kuten pelon kanssa pärjääminen jatkossa. Ammattilaiselta odotettiin myös neuvoja ja ohjausta päihdeettömyyden elämäntapaan liittyen. (Mt.) Haastateltavien kuvauksissa on odotuksia itsensä ymmärtämisestä, itsensä löytämisestä, mielenrauhasta sekä itsen ja menneen hyväksynnästä.

6.3.2 Odotusten ja toiveiden merkitys läheis- ja sosiaalisissa suhteissa

Aineistossa esiintyi odotuksia ja toiveita läheisille ja sosiaalisille verkostoille, joskin vielä sanoittamattomia. Näitä olivat toive siitä, että alkoholia ei tyrkytetäisi, läheiset, joilla on päihdeongelma, eivät käyttäisi alkoholia, itseä ja omaa tilannetta ja etenkin

itseä toivottiin läheissuhteissa ymmärrettävän ja myös kannustamista omaan muutokseen toivottiin. Ne haastateltavat, joiden päihdeongelma ja siihen mahdollisesti liittyvät aikaisemmat päihdepalvelun asiakkuudet olivat läheis- ja sosiaalisen verkoston tiedossa, toivoivat, että läheiset pysyvät edelleen rinnalla. Läheiset ihmiset ja sosiaaliset verkostot nähtiin tärkeinä, mutta hauraus näissä suhteissa on selkeä.

Kokemuksen kuvaus on ristiriitainen. Läheis- ja sosiaalinen verkosto on tärkeä, mutta omaa tilannetta kaunisteltiin, peiteltiin, vähäteltiin tai sitä ei kerrottu lainkaan. Syynä tälle kuvattiin esimerkiksi siten, ettei läheisiä haluta kuormittaa omilla ongelmilla, tai vaikeat tunteet estävät kertomista. Aineistossa nousi esiin se, kuinka omassa tilanteessa koetaan olevan yksin. Tämä yksin olo ei kuvaudu konkreettisenä yksinäisyytenä, vaan kokemuksena siitä, että tilanteessa odotetaan itseltä pärjävyyttä. Apua ja tukea oman muutoksen toteuttamiseen odotetaan päihdepalveluilta, ei omilta läheis- ja sosiaalisilta verkostoilta.

No ku mähän en täst ongelmastani oo kauheen monelle puhunu. Just niinku mä en oo kehannu oikeesti. Et eihän niin suurin osa ihmisist tiedä, tiedä miten pahaan jamaan mä oon itteni vetäny. Ni sillä taval enkä mä sit oo uskaltanu oikein kertoa, emmä tiedä niinku mikä siin on. Mut se et mä varmaan saisin enemmänkin tukea, jos mä vaan uskaltaisin puhuu tai sit voi hyvin olla et ne ei sit vaan ymmärtäis. (H1)

Se, kuinka odotuksia ja toiveita ei sanoiteta läheisille tai muulle sosiaaliselle verkostolle, on yllättävää. Odotukset ja toiveet salataan. Sosiaalisilla verkostoilla on todettu olevan merkittävä rooli päihdeongelmista toipumisessa. Sosiaalisen verkoston, ystävien, perheen ja vertaistuen tuen on nähty tukevan identiteetin ja käyttäytymisen muutosta, toipujan identiteetin vahvistumista ja päihdekeskeisestä elämäntavasta irtautumista. (mm. John ym. 2014; Best ym. 2018; Beckwith ym. 2019; Kotovirta 2009; Ruisniemi 2006). Toipuminen päihdeongelmasta ymmärretään muun muassa sosiaalisissa suhteissa välittyvänä siirtymänä, ja sitä kuvaa juuri sosiaalinen verkosto ja sosiaalisen identiteetin muutos (Batnish ym. 2017).

No siis lähinnä se, että, et ku musta jotenkin tuntuu, et mä en tiedä mitä ihmiset musta ajattelee. Enkä mä kehtaa kysyä. Että, sit on hirveen vaikea odottaa muilta ihmisiltä ymmärrystä, jos ei ittekkää ymmärrä. Ei mulla oikein oo kauheesti odotuksia ihmisiltä. Jotenki mä vaan toivoisin et ne pystyis ymmärtämään paremmin, mut mä en tiedä miten se on mahdollista, jos mä en ittekään ymmärrä itteeni. (H1)

Kokemus siitä, että ei voi tulla ymmärretyksi itsenään elämäntilanteessaan on hyvinvoinnin haasteena kuvaava. Ihmissuhteet liitetään hyvinvointiin, jolloin merkitykselliseksi nousee yksilön suhtautuminen ympäristöönsä sekä se, kuinka yksilö arvioi ympäristön suhtautuvan itseensä (Ekqvist ja Kuusisto 2019, 294). Odotuksia

omalle verkostolle ei uskalleta sanoa ääneen, koska suhde verkostoon on tavallaan rikkoutunut.

Ilman siskooni elämäni olisi kyllä huomattavasti, huomattavasti huonompaa, et hän on mun tuki ja turva. Tai emmää nyt muita läheisiä, sukulaisia nyt niin kauheesti näillä asioilla viitti vaivata. Ne, jotka mun kans on enemmän tekemisissä tietää mikä mun tilanne nyt on ja se riittää. (...) Ja sit me sovittiin siellä, poliklinikalla, että eivät nyt hirveesti kirjottelis [asiakastietojärjestelmään] sitte, jos mä vielä puhun juomisesta. (H5)

Päihdepalvelun ammattilaisilta pyydetään asiakastietojärjestelmän kirjausten muotoilua siten, ettei tieto kokonaistilanteesta mene läheisille asti. Siinä asetetaan ammattilaiset eettisesti haastavaan tilanteeseen, jossa dokumentoinnin lakisääteisyys ja asiakkaan toive asettuvat ristiriitaan. Avoimuus ei toteudu siten suhteissa ammattilaisiin, eikä läheisiin. Taustalla voidaan nähdä olevan esimerkiksi häpeän kokemus, joka syntyy pitkään jatkuneen päihdeongelman aiheuttamasta kuormituksesta läheissuhteille.

On sattunut jotakin repsahduksia, että sitten ne itseäkin huolettaa tai sitte lähipiiri on huomannu muuten, ne oli semmosia tilanteita, että ei lähipiiri, enkä itsekään olis halunnun niitä tapahtuvan. (H3)

Jotenki tuntuu et aikaisemmilla kerroilla on tullu jotenkin, vähän niinku kaikki on sanottu ja hän [ystävä] jotenki näyttää sen tekojen kautta, et hän välittää mut että. Toisaalta siin on vähän sekotus tämmöstä kiitollisuutta ja yllättävyyttä ja vähän häpeää. (H9)

Päihdeongelmaan ja sen lieveilmiöihin liittyy se, että sosiaaliin suhteisiin otetaan etäisyyttä. Aineistossa omalta verkostoltaan koetaan saavan tukea, jos omaa tilannetta ei kerrota kokonaan ja avoimesti, eli ei vaivata muita, kuten haastateltavat kuvaavat. Haastateltavat ikään kuin pienentävät itseään suhteessa itselleen tärkeisiin ihmisiin.

No kyl mä oon ihan yksin tässä. (...) Kyllä mä huomaan et, jos mä katon taaksepäin, että kyl mä oon myös ottanu niinku etäisyyttä, et se parisuhde ei tavallaan, en tiedä olisko koskaan muodostunu kumpikaan niistä läheisemmäksi ilman alkoholia, mutta nyt se kysymys jää ilmaan, että, sitä ei oo semmosta mahdollisuutta ollu. (H6)

Erillisyyys, jota haastateltavat kuvaavat, on herättävää. Se sisältää voimakkaita tunteita. Päihdeongelma on eristänyt, ja vienyt merkitykselliset ihmissuhteet kauemmas itsestä ja kuitenkin näitä suhteita suojellaan, koska suhteita ei haluta kuormittaa enempää. Tämä tekee näkyväksi läheissuhteiden merkityksen tärkeänä osana elämää, mutta kokemus on, että niistä kiinni pitäminen vaatii salailua ja vilpillisyyttä.

Läheisiin haluttaisiin luottaa, mutta omat tunteet ja kokemukset estävät sen. Toiveet ja odotukset ovat olemassa, mutta ne eivät tavoita läheis- ja sosiaalista verkostoa, koska niitä ei sanota ääneen.

Minkäköhänlaista tsemppaamista mä toivon? Ihan semmosta normaalia, et kyl sä pysyt siihen. Semmosta motivoimista. Semmosta ei kyl oo ollu varmaan viiteentoista vuoteen. Sen jälkeen, kun faija joutu sinne [psykiatriseen sairaalaan] ni ei ollu mitään tommosta. Kaikki ihmissuhteetkin on ollu semmosia missä on vaan haukuttu koko ajan. Ei oo ollu semmosta normaalia, et joku sanois mulle, et vitsi sun kaa on kiva olla. Ei semmosta oo ollu varmaan ikinä. (H1)

Mikäli päihteiden käyttö on ajanut läheissuhteet hauraksi, vaikuttaa se myös siihen, kuinka niitä kohden uskaltaa asettaa odotuksia ja toiveita. Tätä selittää se, kuinka päihteiden käytön aikana luottamus on usein mennyt, ja sen rakentaminen uudelleen on haastavaa. Toisaalta on nähtävä, että läheisten on myös suojeltava itseään päihteitä vahingollisesti käyttävältä. On todettu, että päihteisiin liittyvät haittavaikutukset ovat perustavanlaatuisella tavalla vuorovaikutuksellisia. Päihdehaitat ulottuvat päihteitä käyttävän ihmisen lisäksi tämän läheisiin. (Warpenius, Holmila ja Tigerstedt 2013, 204–208.) Päihdetyössä läheisten merkitystä on korostettu jo pitkään toipumisen tukena sekä läheisten oman hyvinvoinnin huomioimisena.

Tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi ilmenee aineistossa selkeästi ja samalla tulee näkyväksi esteitä tulla näkyväksi ja kuulluksi lähisuhteissa. Mikäli ei ole koskaan oppinut kertomaan tarpeistaan läheisilleen, sitä tuskin tehdään päihdepalvelun asiakkuuden alkuvaiheessakaan.

Mä kerroin ihan suoraan [perheelle päihdeongelmasta] ja olin saanut päihdepalvelusta esitteen sinne [Kuntoutuspaikka]. Mä vein sen heille ja he luki sen ja emmä tiedä, isä vaan totes, mä muistan vaan et se sano, että hiton hyvä. Se oli hänen kommenttinsa. Meillä ei puututa toisten asioihin, että se nyt on hyvä, mut ei se nyt välttämättä sitte kasvavalla lapsellekaan oo kauheen hyvä asia, että... jotenki et kaikki jätetään kesken. (H7)

Kotovirta (2009, 85) kuvaa päihteiden käytön usein tulevan ratkaisuksi ulkopuolisuuden kokemukseen tai vaikeuteen ratkaista asioita. Näin ollen asiakkuuden alkuvaiheessa on ymmärrettävää, ettei omien tarpeiden sanoittamista koeta helpoksi läheisverkostolle, jossa vaikuttavat kaikki asiakkuuteen hakeutumista edeltävät tapahtumat, tunteet ja kokemukset. Tämä myös selittää professionaalille avulle asetettu- ja korkeita odotuksia.

Haastateltavien kuvaama etäännyminen läheisverkostosta on monisyinen. Päihdeongelma etäännyttää, tyypillisiä ovat esimerkiksi eristäytyminen lähiverkostoista, hakeutuminen enenevästi päihteitä käyttävien ihmisten seuraan, tai elinpiirin kapeutuminen parisuhteeseen, jossa päihteitä käytetään kahden. Myös oman elä-

mäntilanteen suuri muutos, esimerkiksi avioero tai eläköityminen voi vaikuttaa sosiaalisen verkoston muutokseen, jolloin päihdeongelma on vain yksi tekijä etäännyttämisessä. Erilaiset siirtymät elämässä muuttavat läheissuhteiden dynamiikkaa. Päihdeongelma siis eristää, ja tuolloin selän kääntäminen aikaisemmalle verkostolle voi tuntua jopa turvallisemmalta. Kokemus siitä, että tulee tuomituksi, tai ei ole riittävä itsenään, huonommuuden kokemus, syyllisyys ja häpeä, ovat kaikki päihdeongelman sivutuotteita. Yhteisö on merkittävä tekijä ihmisen identiteetissä. Päihteitä käytettäessä etäännyttäminen normista, vaikka itselle tärkeästäkin, voi suojata vaikeilta kokemuksilta. On helpompaa liittyä suhteisiin, jossa ei tule tuomituksi. Päihdeongelmassa tämä kuvautuu yleensä päihdekeskeisinä sosiaalisina suhteina. (vrt. Knuuti 2007, 61; Murto 1978) Kun muutos suuntautuu päihteettömyyteen kaikkiin suhteisiin voi tulla jännitteitä. Tuen pyytäminen jää toiveeksi omaan mieleen, eikä kantaudu läheiselle saakka ja aikaisempi päihdekeskeinen verkosto etäännytyy. Yksin jäämisen kokemus on siten ymmärrettävissä.

[Jos voisin] mä pyytäisin siltä mun mieheltä, että älä juo alkoholia, ainakaan kotona.
(H7)

Etäännyttäminen aikaisemmin tärkeistä suhteista on konkreettinen kokemus. Oman muutosprosessin alkuvaiheessa muiden päihteiden käyttöä ei koeta voitavan ottaa puheeksi, sillä se koetaan tekopyhäksi. Läheisten, etenkin kumppaneiden päihdeongelma koettiin kyllä riskiksi omalle muutokselle, mutta sen puheeksi ottaminen ei ollut ajankohtaista haastateltaville. Päihdehoidon kontekstissa on kuitenkin havaittu, että pelkästään professionaaliseen apuun tukeutuessa riskinä on, ettei päihteiden käytön toivottu muutos kannu omaan arkeen. Arjen elämässä vallitsevat sosiaaliset sidokset ikään kuin edellyttävät tietynlaisen toiminnan jatkamista, tässä tapauksessa päihteiden käytön jatkamista, ellei sosiaalinen verkosto muutu myös. (Hietala 2013, 301; Helne 2002, 169–197.)

Päihdeongelma ja muutos siinä kuvautuu hyvin henkilökohtaisena asiana. Myöskään ne haastateltavista, joihin asiakkuuteen tulon liittyi läheisten huoli, eivät nähneet tärkeänä sitä, että läheiset olisivat konkreettisesti mukana muutoksessa asiakkuuden alkuvaiheessa. Kiinnostava ilmiö onkin se, kuinka muutoksen nähdään koskettavan itseä, ei läheisiä ja muita sosiaalisia suhteita. Oma muutos ei kuitenkaan voi olla irrallinen läheisverkostosta, eikä muutoksen voida nähdä olevan kestävä, mikäli se ajatellaan tehtävän ilman suhdetta muihin ihmisiin. Kiinnostavaa kyllä, muutoksen tukena nähtiin vertaistuen mahdollisuus jopa suurempana, kuin omien läheisten. Aineiston perusteella vertaistuki asettuikin virallisen palvelujärjestelmän ja omien sosiaalisten suhteiden välimaastoon. Vertaistuki, joka toipumisessa ja muutoksessa on tutkimusten mukaan nähty tärkeänä osa-alueena (esim. Kuusisto 2010;

Kotovirta 2009), merkityksellistyy asiakkuuden alkuvaiheessa enemmän päihdepalvelun asiakkuuden osana tai jatkumona, kuin uusina sosiaalisina suhteina.

Asiakkuuden alkuvaiheessa vertaistuki näyttäytyy uskomuksiin ja mielikuviin perustuvalta. Toisaalta vertaistuen eri muodoista ei asiakkuuden alkuvaiheessa ole juurikaan tietoa, joten tiedon merkitys asiakkuuden alkuvaiheessa korostuu jälleen.

Ei nyt koko ajan mieti, mut tota välillä käy sitä pohdintaa kyllä ja... Ehkä siihenkin liittyy vähän sitä häpeää sitte sinne AA-yhteisön suuntaan, kun siellä kuitenkin jotenkin niin paljon painotetaan sitä, et jos oot kerran alkoholisti, oot aina alkoholisti ja jos on alkoholisti ni, silloin tarvii vertaistukea, jotta pysyy raittiina, ni sit mä en kuitenkaan toteuta sitä, tai en suostu siihen, jotenkin varmasti koeteltuun totuuteen tai tietoon, taistelen jostain syystä vastaan. Siinä on vähän semmosta ristiriitasta itellä täällä pään sisässä sen suhteen. (H9)

Hieman yllättävää on, että tilanteessa, jossa omiin kokemuksiin liittyy häpeää, syyllisyyttä ja muita vaikeita tunteita, jonka vuoksi oman läheisverkoston puoleen on vaikea kääntyä, tukea ei myöskään käännytä hakemaan vertaisuudesta, jossa kokemukset voidaan nähdä jaettuina. Toisaalta on selvää, kuinka kokemus itsestä vaikuttaa sosiaaliin suhteisiin liittymiseen, kun itseä ei arvosteta, on vaikea kuvitella saavansa arvostusta muilta (ks. Niemi 2020). Samalla kuitenkin toiveena on työ- ja opiskeluyhteisöihin liittyminen. Kenties noissa yhteisöissä rooli työ- tai opiskelukaverina suojaa kokonaan näkyväksi tulemiselta.

Yhteenvetona voidaan todeta, kuinka sosiaaliset suhteet merkityksellistyvät siis olemassa oleviksi ja tärkeiksi, mutta odotukset kohdistuvat itseen ja omaan pärjävyyteen muutostilanteessa sekä päihdepalveluille ja niiden ammattilaisille. Toiveet ovat vielä hiljaisia, eikä niitä sanoiteta läheisille. Tulos on vastaava, kuin Raylun ja Kaurin (2012) tutkimuksessa, jossa päihdepalvelujen asiakkuuden alkuvaiheessa korkeimmat odotukset ovat itseä ja omaa motivaatiota kohtaan, jopa enemmän, kuin työntekijää tai tämän osaamista kohtaan (mt.).

Tätä voidaan ymmärtää kokemusten kautta. Suhteet ovat siis vielä hauraita ja niihin vasta luodaan uutta luottamusta. Muutoksessa tarvitaan erilaista tukea, kuin päihteitä käyttäessä. Ihmissuhteiden merkitys toipumiselle alkaakin konkretisoitua usein vasta akuutin päihteiden käytön päätyttyä. Esimerkiksi Knuuti (2007) toteaa, että riittävä etäisyys päihteiden käytöstä on edellytys toipumisen käynnistymiselle, mutta pelkkä päihteettömyys ei vielä sinänsä ole varsinaisesti toipumista. Päihdekeskeisestä elämäntavasta ja siihen liittyvistä ihmissuhteista irrottautuminen on merkittävää, kuten myös uutta elämäntapaa ylläpitävä toipumiskulttuuri. (Mt.) Asiakkuuden alkuvaiheessa toisiin ihmisiin liittyminen haavoittuvana ihmisenä on vaikeaa, ja itsensä hyväksyminen päihdeongelman kanssa on asiakkuuden alkuvaiheessa vielä hyvin kesken. Muutos on hidasta ja aluksi se koetaan yksinäiseksi.

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymyksenä esitin millaisia odotuksia ja toiveita päihdepalvelujen asiakkuuden alkuvaiheessa ilmenee, millaisia tekijöitä niiden taustalla on sekä mihin nuo odotukset ja toiveet kohdistuvat. Tulokset kiteytyvät kolmeen merkitysverkostoon, joissa odotukset ja toiveet ilmenevät eri tasoisina merkityksinä.

Ensimmäinen merkitysverkosto kuvaa aikaa ennen päihdepalvelujen asiakkuuteen hakeutumista. Sen ydinmerkitykset tulevat näkyväksi kokemuksena omien voimavarojen ehtymisestä ja ulkopuolisen avun välttämättömyydestä omassa elämäntilanteessa. Toinen merkitysverkosto kuvaa toivetta, jossa muutos päihteiden käytössä mahdollistaa muutoksen itselle tärkeissä asioissa. Kolmas merkitysverkosto osoittaa odotusten ja toiveiden kohdistuvan päihdepalveluihin sekä tekee näkyväksi odotuksia ja toiveita läheis- ja sosiaalisissa suhteissa. Merkitysverkostot kuvaavat siten kokemuksia vaikeista elämäntilanteista, joista ulospääsyä viitoittavat odotukset ja toiveet osana muutosta. Taulukossa 8 on koottuna keskeiset tulokset.

TAULUKKO 7 Tulokset merkitysverkostoina.

Tähän on tullava muutos	Minä haluan muuttua	Yksin en selviä
Koetut elämäkokemukset: Päihdeongelma ja sen vaikutukset minäkäsitykseen sekä hyvinvoinnin osa-alueisiin (työ, opinnot, terveys, talous, sosiaaliset suhteet).	1. Muutos päihteiden käytössä olennaisin merkitys. Mahdollistaa muut toiveet.	Päihdepalveluihin kohdistuvat odotukset ja toiveet: 1. Odotus ammattilaisten kykyyn auttaa. Oikea paikka omalle avun tarpeelle. 2. Terapia/yksilökäynnit: itsetutkiskelu ja oman toiminnan tarkasteleminen, toiselle ihmiselle puhumisen merkityksellisyys. 3. Konkretia, tieto, ohjaus, neuvonta.
<i>Pitkä pohdinta muodostuu kolmesta</i> ulottuvuudesta (merkitykset): 1. sisäiset tekijät - kokemuksia, tunteita ja ajatuksia 2. Itselle tärkeitä hyvän elämän osa-alueita: työ-, ja opiskelu-, perhe- ja lähisuhteet. 3. Terveys - psyykinen ja fyysinen	2. minäkäsityksen muutos positiivisemmaksi (itsearvostus, itsetunto, itsetuntemus, arvot). 3. hyvän elämän osa-alueiden muutos parempaan (työ, opiskelu, terveys, kuuluminen ja osallisuus).	Läheis- ja sosiaaliin suhteisiin liittyvät odotukset ja toiveet: Toiveina läheisten tuki, ymmärtäminen, kannustus. Suhteet hauraita, niitä ylläpidetään jopa vilpillisesti. Tilanteessa koetaan olevan yksin huolimatta läheis- ja sosiaalisen verkoston olemassaolosta.
Ydinmerkitykset: Kokemus	Ydinmerkitykset: Muutos	Ydinmerkitykset: Erillisyyt ja

omien voimavarojen ehtymisestä, ulkopuolisen avun välttämättömyys ja asiakkuuteen hakeutuminen – <i>”mitä tahansa apua”</i> .	päihhteiden käytössä mahdollistaa muutoksen itselle tärkeissä asioissa – <i>”minä riitän”</i> .	etäisyys, pärjäävyys, päihdepalvelujen kyky auttaa, muutoksen vaihe.
---	---	--

Merkitysverkosto *”Näin ei voi jatkaa”* kuvaa päihdeongelmaa ja sen aiheuttamia erilaisia psykososiaalisia ongelmia, eli hyvinvoinnin vajeita ja niiden muodostumista haastateltavien elämässä. Merkitysverkosto kuvaa päihdepalvelujen asiakkuutta edeltävää aikaa ja luo ymmärrystä odotusten ja toiveiden suuntautumiselle ja muodostumiselle. Näiden ongelmien merkitys minäkäsitykselle ja hyvinvoinnin kokemukselle on merkittävä. Minäkäsitys ja elämäntilanne ovat lähtökohtana sille, miksi muutosta toivotaan ja mitä muutoksessa odotetaan. Päihdeongelma kietoutuu kaikkiin elämän osa-alueisiin ja vaikuttaa kokemukseen itsestä negatiivisesti ja pystyvyykokemukseen alentavasti. Psykososiaalisten ongelmien kierre myös ruokkii itseään. Muodostuu ilkeitä ongelmia, joille ei aina löydy johdonmukaista ratkaisua (ks. Kaukonen, Kuussaari ja Jääskeläinen 2021, 40). Vaikea elämäntilanne on usein kestänyt vuosia, kunnes kasautuvat tekijät saavat lopulta hakeutumaan päihdepalvelun asiakkuuteen.

Nykyisessä tuloksellisuutta ja tehokkuutta korostavassa ilmapiirissä näiden kokemusten huomioiminen ei välttämättä sovi ongelmanratkaisukeskeisiin asiakasprosesseihin, joissa tulosten tulisi tulla nopeasti ja tehokkaasti. Aineistossa esiintyvä lause *”mitä tahansa apua”* kuvaa solmua, jota päihdepalvelujen asiakkuuden alkuvaiheessa lähdetään avaamaan. Päihdepalveluihin hakeudutaan, koska odotetaan palvelun pystyvän auttamaan. Asiakkuuden alkuvaiheeseen tulisi siis käyttää aikaa tilanteen arviointiin, mikäli se tilanteen huomioiden on mahdollista. Tilanne on syntynyt vuosien kuluessa, joten sen ratkeaminen lyhyessä ajassa tuskin on mahdollista. Päihdepalvelut ovat kuitenkin mukana ihmisen muutosprosessissa vain lyhyen aikaa. Muutosprosessi on alkanut ennen asiakkuuteen tuloa ja jatkuu sen jälkeen. Kaikki asiakkuutta edeltävät kokemukset ovat merkityksellisiä, sillä niiden merkitys avautuu kerros kerrokselta muutosprosessin aikana.

Merkitysverkostossa *”Minä haluan muuttua”* olennaisena tuloksena totean, kuinka asiakkuuden alkuvaiheeseen liittyvät toiveet suuntautuvat ensisijaisesti muutokseen päihhteiden käytössä. Kyse on toiveesta, ei tavoitteesta. Tavoite vaatii keinoja, eikä niitä juuri asiakkuuden alkuvaiheessa osata nimetä. Myös omaa pystymistä epäillään, ja pettymystä yritetään välttää asettamalla tavoite epämääräisemmäksi. Päihdeongelma on muuttanut käsitystä itsestä, ja sen vaikutukset tulevat näkyväksi muutostoiveissa. Tämä voi selittää sitä, miksi muutostoive päihhteiden käytössä on asiakkuuden alkuvaiheessa ambivalentti, eikä jäsenny tavoitteeksi. Aikaisempi kokemus vaikuttaa odotuksiin esimerkiksi niin, että odotuksia madalletaan, jotta voitaisiin välttää pettymyksiä. Kokemuspohjaiset odotukset muodostuvat ai-

kaisempien kokemusten perusteella, jolloin odotus muodostuu sen mukaan, mitä pidetään mahdollisena. (Olkkonen ja Luoma-aho 2015, 12–14.)

Olennaista on, miten päihteiden käytön loppuminen tai muuttuminen ongelmattomaksi nähdään polkuna muihin itselle tärkeisiin muutoksiin elämässä. Toki on huomattava, että aineisto koostuu vapaaehtoisesti päihdepalvelun asiakkuuteen haakeutuneista aikuisista täysivaltaisista ihmisistä, jolloin tulokset eivät ole yleistettävissä niihin tilanteisiin, jossa päihdepalveluihin tullaan ohjattuna, veloitettuna tai esimerkiksi läheisen pyynnöstä.

Päihteiden käytön muutoksen jälkeen olennainen odotus on minäkäsityksen muuttuminen. Tämä merkitys näkyy selkeästi erillisenä muista hyvinvoinnin osa-alueista, vaikka se hyvinvoinnin kokonaisuuteen keskeisesti liittyykin (ks. esim. Miller ym. 2003). Asiakkuuden alkuvaiheessa haastateltavilla on negatiivisia käsityksiä itsestä ja koettu itsearvostus on alhainen. Muutostoihveeseen itseä kohtaan latautuu paljon odotuksia. Päihteettömän minän odotetaan pystyvän erilaisiin asioihin, kuin käyttävän, ja tämä toive suuntautuu myös tulevaisuuteen. Päihteettömyyden toivotaan mahdollistavan aidoksi omaksi itseksi tulemisen ja itselle tärkeiden arvojen näkymisen elämässä. Uteliaisuus, rehellisyys ja aitous kuvaavat odotuksia tulevalle minälle.

Muiden hyvinvointiin liittyvien teemojen osalta tulokset noudattavat pitkälti aikaisemman tutkimuksen linjaa. Toiveet kohdistuvat arjen eri osa-alueisiin, kuten terveyteen, työelämään tai opintoihin (mm. Ekqvist ja Kuusisto 2020; Ekqvist 2021; Groshkova ym. 2013). Tulokseni ovat hyvin samankaltaisia. Merkityksellisimmät hyvinvoinnin osa-alueet aineistossa toiveiden ja odotusten kohteena liittyvät työhön ja opintoihin palaamiseen tai niissä pysymiseen sekä terveyteen. Tuloksessa olennaista on se, että enemmistöllä haastateltavista on koetusta pitkäkestoisesta kuormituksesta huolimatta melko vakaat puitteet. Muutoksessa voimavaroja voidaan siis kohdistaa itselle tärkeisiin asioihin.

Terveyteen liittyvät huolet ovat pääosin syntyneet johtuen päihteiden käytöstä. Päihteiden käyttö aiheuttaa somaattisia terveysongelmia ja muutosodotus kohdistuu päihteettömyyteen. Taustalla on myös mielenterveysongelmia ja tämä mielen ahdinko myös selittää sitä, miksi kuormitus ja päihdeongelma koetaan psyykkisenä ja sosiaaliset ongelmat aineistossa ovat vähäisempiä. Palvelujärjestelmän odotuksiin ollaan valmiita taipumaan kaksoisdiagnoosin hoidossa. Tämä tarkoittaa valmiutta oman päihdeongelman hoitamiseen. Terveyteen kohdistuvien odotusten ja toiveiden näkökulmasta on ymmärrettävää, että lääkärin ja lääkehoidon toivotaan voivan tuovan muutosta omaan tilanteeseen. Terveystuollollisina käsitteinä jäsentyvä päihdeongelma ja siihen liittyvät odotukset ja toiveet ovat kuitenkin hieman yllättäviä.

Päihdeongelman jäsenitys aineistossa psykologisena haasteena saa pohtimaan terapiayhteiskunnan käsitettä. Sosiaalityössäkin on nähtävillä psykologiset tulkinnot

ja interventiot. Terapeuttinen diskurssi on tuonut sosiaalityöhön psykologisoinnin, joka voidaan nähdä medikalisaation jatkeena. Olennaiseksi ovat nousseet itsetutkiskelu, itseilmaisu ja kasvu. (Amouroux ym. 2023, 237; ks. myös Karvinen 1993, 145.) Toisaalta päihdetyössä nämä elementit on nähty olennaisina toipumisen osa-alueina. Päihdesosiaalityö onkin tasapainoilua terapeuttisen ja byrokrania- ja palvelutyön välillä. Päihdesosiaalityö ei kuitenkaan voi kokonaisuudessaan irrottautua terapeuttisuudesta, sillä muutostyöskentelyn kohteena on aina päihteiden käyttö ja sen myötä ihmisen hyvinvointi. Odotuksiin päihteiden käytön muutoksessa liittyy olennaisesti myös työ- ja opiskeluteema.

Sosiaalisten ongelmien näkökulmasta päihdeongelman vaikutus osallisuuteen ja kuulumisen kokemukseen näyttäytyy työn ja opintojen kautta. Niiden kautta koetaan syntyvän kokemus osallisuudesta yhteisöissä ja yhteiskunnassa, joka on nyt rakoillut tai puuttuu kokonaan. Päihdeongelma on syrjäyttänyt yhteisöistä ja yhteiskunnasta joko äkillisen retkahduksen tai pitkään kestäneen haitallisen päihteiden käytön vuoksi. Toiveet sisältävät siten myös normatiivisen ulottuvuuden, kuulumalla näihin yhteisöihin voi saada menettämänsä paikan osana jotain itseä suurempaa ja tulla hyväksytyksi. Työn ja opiskelun merkitys voidaankin nähdä arvopohjaisena odotuksena, se perustuu normatiivisiin ajatuksiin siitä, mitä tulisi olla (ks. Olkkonen ja Luoma-aho 2015, 12-14). Samalla kyse on subjektiivisesti koetun hyvinvoinnin tasapainosta, johon Millerin ym. (2003) mukaan kuuluu yhtenä osana kokemus osallisuudesta laajempiin sosiaalisiin suhteisiin.

Kolmas merkitysverkosto "*Yksin en selviää*" on myös linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa, jossa odotuksia ja toiveita on tutkittu päihdehoidon ja kuntoutuksen kontekstissa (mm. Raylu ja Kaur 2012; Schneider ym. 2004; Kuusisto, Knuuttila ja Saarnio 2011). Aineistossa korostuu erityisesti toive terapia- ja terapeuttisuuden käsitteiden kautta jäsenyvistä yksilöllisestä keskustelukontaktista ammattilaisen kanssa. Tätä voidaan tulkita sen kautta, että aineistossa päihdeongelma mielletään mielen sisäiseksi ongelmaksi, jolloin terapeuttisen kontaktin merkitys odotuksena päihdepalveluille korostuu. Tämä voi kertoa terapiayhteiskunnan vaikutuksesta, jossa korostuu yksilön vastuu ongelmistaan ja siten niiden ratkaisemisesta (Amouroux ym. 2023, 242).

Kyseessä vaikuttaa olevan haastateltavien oma tapa mieltää päihdeongelmansa. Aineistossa psyykinen vointi päihteiden käytön syynä korostuu, joten ongelman ratkaisuakin lähestytään sen kautta. Jos päihdeongelmaa jäsenettäisiin sen aiheuttamien sosiaalisten ongelmien kautta, voisi riippuvuuden sosiaalinen aspekti korostua ja tuolloin ongelman ratkaisua lähestyttäisiin esimerkiksi asumisen tai sosiaalisten suhteiden kautta. Tällöin myös sosiaalityön rooli voisi olla korostuneempi.

Terapiakulttuuri kuitenkin voi selittää tätä yksilön kokemaa vastuuta ongelmistaan ja niiden ratkaisusta. Korostunut yksilön vastuuttaminen näyttäytyy yh-

teiskunnallisena ongelmana. Yhteiskunnassa yleisesti tunnistettava taloudellisen ja poliittisen ilmapiirin aiheuttama pärjäämiskulttuuri kovine arvoineen vaikuttaa myös kokemusten taustalla (ks. Matthies ym. 2021, 199–200). Havainto kertoo yhteiskunnasta jotain merkittävää. Individualistisuuden eetos, oman onnensa seppänä oleminen on iskostunut ihmisen odotuksiin itseään kohtaan. Sosiaalityön merkitys päihdetyössä vahvistuu juuri tämän ajatuksen kautta. Odotuksissa sosiaalityö ei kuitenkaan näyttäyty. Sosiaalityö kuitenkin on juuri oikea valinta asiakkuuden alkuvaiheessa. Karttusen (2021) mukaan asiakkuuden alkuvaiheeseen tulisi kiinnittää huomiota muutoksen tukemisessa. Samalla voidaan huomioida psykososiaaliset stressitekijät, jotka saattavat olla esteenä oman päihdeongelman prosessoimiselle asiakkuuden alkuvaiheessa. (mt., 216.) Aineistossa merkityksellistä oli kuulluksi tuleminen sekä odotus ja toive oman tilanteen muuttumiselle. Odotuksena on puhuminen ammattilaiselle, ei läheisille tai vertaisille. Kun psykososiaalista kuormitusta ja sosiaalisia ongelmia on paljon, on päihdesosiaalityön rooli selkeä asiakkuuden alkuvaiheessa. Vaikka asiakkuuteen hakeutuvilla ei ole odotuksia sosiaalityötä tai sosiaalityöntekijää kohtaan, se ei tarkoita, etteikö juuri sosiaalityö vastaisi avun tarpeeseen.

Asiakkuuden alkuvaiheessa läheisiä ei haluta kuormittaa tai vaivata, ja sen välttämiseksi ollaan valmiita jopa vilpillisyyteen. Se taas on ristiriidassa toiveen kanssa, kuinka päihdettömyys voisi tuoda mukanaan muutoksen itsessä ja omissa arvoissa, eli rehellisyyden itseä ja muita kohtaan. Ensisijaisena nähdään oman tilanteen muutos, jonka jälkeen läheissuhteisiin koetaan jälleen voivan liittyä avoimesti omama itsenäisenä. Sosiaaliin suhteisiin liittyvä ristiriita tuloksissa on myös se, kuinka aineistossa esiintyy toive liittymisestä hyvinvoinnille merkitykselliseen työ- ja opiskelumaailmaan, mutta ei perhe- ja läheis-, tai edes vertaissuhteisiin. Ekqvistin (2021) tutkimuksessa laitospäihdekuntoutusjakson aikana ilmeni paljon toiveita sosiaaliin verkostoihin liittyen, kohdistuen parisuhteeseen ja perheeseen, lapsiin ja vanhemmuuteen sekä muihin läheisiin ja ystäviin. (Mt., 48.) Tämä ero omiin tuloksiini on mittava.

Aineistossa ilmenee, kuinka suhteet ovat kärsineet päihdeongelman vuoksi, joten asiakkuuden alkuvaiheessa, muutoksen alkuvaiheessa odotukset ja toiveet käännetään itsen sekä päihdepalveluihin. Harkinta- ja päätöksentekovaiheissa (ks. Prochaska ym. 1994) omaan muutostoiveeseen haetaan vahvistusta päihdepalveluista. Kuitenkin suurin odotus asetetaan itselle. Tämä selittyy pystyvyyskokemuksen heikentymisellä (ks. Kuusisto 2010; Kallio 2005). Odotusten ja toiveiden taustalla vaikuttavat moninaiset tekijät, joista kokemukset rakentuvat. Läheisten mukaan ottaminen asiakkuuden alkuvaiheessa on siten perusteltua, vaikka asiakkuuteen hakeutuva ei sitä itse aluksi toisikaan esiin.

Avopäihdepalvelun asiakkuuden alkuvaiheessa voimavarat keskittyvät tilanteen jäsentämiseen ja itselle tärkeimmän toiveen, päihteettömyyden konkretisoimiseen. Vasta muutoksen edetessä toiminta- ja ylläpitovaiheisiin (ks. Prochaska ym. 1994), toiveet kohdistuvat myös muihin ihmisiin ympärillä ja suhteiden merkitys kasvaa. Muutoksen koetaan voivan syntyä professionaalisen avun ja tuen avulla, jonka jälkeen ollaan jälleen valmiita liittymään muihin. Muutoksen vaihteellisuus todentuu siten myös tulevaisuuteen katsomisen kautta. Siksi toivo on tärkeä asia muutoksessa, toive muodostuu toivosta, jota ilman ei synny motivaatiota (mm. Booker ym. 2021). Aineistossa asiakkuuden alkuvaiheen odotukset sekä toiveet kohdistuvat päihteiden käytön muutokseen, itseen, hyvinvoinnin osa-alueisiin ja päihdepalveluihin. Ihmissuhteiden merkitys asiakkuuden alkuvaiheessa yllättää. Tulosta kuitenkin vahvistaa Raulyn ja Kaurin (2012) tutkimustulokset, joissa itselle ja omalle motivaatiolle sekä sitoutumiselle asetetut odotukset ovat korkeampia, kuin päihdepalvelun työntekijälle asetetut odotukset (mt., 814).

Väitän, kun pyrimme ymmärtämään ihmisten elämänhistorian ja kokemusten merkityksiä osana odotusten ja toiveiden muodostumista asiakkuuden alkuvaiheessa, voimme ymmärtää myös niitä hoito- ja palvelutoiveita ja preferenssejä, joita asiakkaat tuovat esiin. Se, mitä ihminen haluaa, ei aina ole sitä, mitä hän tarvitsee. Muutoksen vaihteellisuus on erinomainen keino ymmärtää pitkän ajan kuluessa syntyneitä päihdeongelman lieveilmiöitä ja lisätä ymmärrystä siitä, kuinka toipumisen tukeminen ei toteudu tuloksettaasti lyhyissä hoito- ja kuntoutusjaksoissa. Päihdesosiaalityön paikka löytyy jälleen päihdeavopalveluista, laitospalveluista ja palvelujen jatkumona.

Tässä kohdin olennaiseksi muodostuu asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhde. Sen muodostuessa toimivaksi parantuu myös asiakkuuteen ja päihdehoitoon kiinnittyminen, ja siinä pysyminen. Työntekijän ja asiakkaan allianssia on pidetty olennaisena hoidon tuloksiin vaikuttajana. (Kuusisto ja Saarnio 2012; Meier 2005). Myös Matthies ym. (2021) toteavat, että mitä lähempänä sosiaalityöntekijän tapa kohdata, toimintaympäristö ja kieli ovat asiakkaan elämismailmaa, sitä helpompi on puhua niin sanotusti oikeista asioista. Samalla roolit muuttuvat ja työntekijä ja asiakas kohtaavat toisensa ihmisinä, eivät ainoastaan annetuissa rooleissaan. (mt., 194.)

Näin ollen tulokset kertovat odotusten ja toiveiden olevan merkittävä osa muutosprosessia. Muutoksen lähtökohta ja sen taustalla olevat tekijät ovat yksilöllisiä. Yhteistä on se, kuinka päihdepalveluihin hakeudutaan hakemaan apua ja tukea itselle tärkeiden asioiden muutokseen, ensisijaisesti päihteiden käytön muutokseen. Päihteiden käytön muutoksen toivotaan mahdollistavan asioita, joita päihteet ovat tuhonneet. Päihdepalveluissa on siten olennaista tarjota näyttöön perustuvia menetelmiä päihteiden käytön muutoksen mahdollistamiseksi. Se tarkoittaa tietoa, taitoa

ja resursseja. Erityisesti vuorovaikutuksellisen osaamisen merkitys korostuu, sillä asiakkaat toivovat tulevansa nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi omana itsenään omassa tilanteessaan. Odotukset muodostuvat tiedon, arvojen, kokemusten sekä omien intressien pohjalta, mutta olennaista on, että ne voivat myös muovautua matkalla. Kun pyrimme ymmärtämään miten ihminen oman tilanteensa jäsentää ja kokee, voidaan luoda vuorovaikutussuhde, jossa keinoja muutokseen etsitään yhdessä. Tuloksellista työtä voidaan tehdä silloin, kun ymmärrämme toisen kokemus- ja elämiss maailmaa. Ymmärtämiseen voidaan pyrkiä kuulemalla odotuksia ja toiveita ja hahmottamalla niiden muodostumista.

8 POHDINTA

Tutkimusprosessi on vastannut omia odotuksiani ammatillisen kasvun näkökulmasta. Olemme tavallamme jokainen esiymmärryksemme armoilla, kunnes saamme mahdollisuuden ymmärtää uudelleen. Tieto nouseekin merkitykselliseksi teemaksi koko tutkimuksessa. Kysymykset, joista tutkimusprosessini lähti liikkeelle, ovat saaneet vastauksia, ja oma ymmärtämisen tapani on laajentunut. Toisaalta kysymyksiä on samalla tullut lisää. Päihdehoidon, päihdekuntoutuksen sekä toipumisen tutkimus kiehtoo yhä enemmän. Metodologisena valintana fenomenologishermeneuttinen tutkimus sosiaalityön tutkimuksessa oli mielekäs. Nähdäkseni tämä tutkimus korostaa sitä, kuinka päihdetyön on oltava aidosti monitieteistä, jotta kaikki ihmisen olemisen puolet tulevat tarkoituksenmukaisella tavalla huomioiduksi päihdehoidon-, kuntoutuksen ja toipumisen prosesseissa.

Odotukset ja toiveet kiinnittyvät kokemukseen hyvästä elämästä, joka toiveena ei ole liioiteltu. Päihderiippuvuuden elämänhallintaa ja hyvinvointia haittaava luonne on todellinen ja siksi päihdehoitoon, kuntoutukseen ja hyvinvointia tukeviin muihin palveluihin panostaminen on ainoaa oikeaa hyvinvointipolitiikkaa. Tutkimuksellani on paikka asiakkaiden, työntekijöiden ja organisaation välisenä siltana yhteisen ymmärtämisen mahdollistamisessa.

Päihdetyön tutkimuksessa tarkastellaan usein hoitoon ja asiakkuuteen kiinnittymistä tai hoidon tuloksellisuutta. Tässä tutkimuksessa pidän olennaisena sitä, että odotukset ja toiveet tehdään näkyviksi, sillä ne vaikuttavat asiakkuuteen ja hoitoon kiinnittymiseen (ks. Kuusisto ja Saarnio 2012). Odotukset ja toiveet ovat merkityksellisiä, sillä ne kertovat siitä elämismaailmasta, jossa päihteiden käyttö ja toipuminen tapahtuu.

Aineistossani korostui alkoholin käyttö ja alkoholin käyttöä pidetäänkin sallitumpana yhteiskunnassa, kuin huumeiden käyttöä (ks. esim Salama 2022). Päihteiden käytön vakavimmat vaikutukset eivät siten tule tässä tutkimuksessa esille siten, kuin ne olisivat saattaneet tulla huumeita käyttäviä ihmisiä haastateltaessa tai jos aineisto olisi hankittu toisin. Kokemuksen tutkimus voisi tuoda ymmärrystä myös tähän näkökulmaan. Mikäli aikaa ja resursseja olisi ollut enemmän, olisin panostanut jalkautuvaan informanttien etsimiseen saadakseni variaatiota aineistoon.

Päihdetyön tutkimuksessa tärkeää olisi tavoittaa marginaalisemmassa asemassa olevia ihmisiä kuvailemaan odotuksia ja toiveitaan. Todellisuudessa päihdepalvelut eivät tavoita vahvasti marginaalissa olevia päihteiden käyttäjiä, joten tutkijan on tärkeä mennä sinne, missä tavoiteltu kohderyhmä on. Siinä suhteessa tämän tutkimuksen tulokset ovat marginaalisia, että tavoitin vain tietynlaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Vanjusovin (2020) väitöskirjassa päihdepalvelujen saavutettavuutta on avattu näkökulmista, jotka todentavat palveluista ulosjäämistä monista syistä.

Samalla realismia on se, kuinka päihdeavopalveluissa vastaaminen kaikkiin odotuksiin ja toiveisiin ei ole mahdollista, eikä aina tarpeellistakaan. Se mikä on tarpeellista, on yhtenäinen päihdepalvelujärjestelmä, jossa on riittävästi variaatioita eri tasoisten päihdeongelmien hoitamiseksi ja toipumisen tueksi. Se, kuinka päihdeongelma yksilön mielessä, yhteiskunnassa, julkisessa keskustelussa sekä erityisesti tutkitun tiedon perusteella jäsenyy, on merkittävä tekijä palvelujen järjestämisessä. Päihdehoidon järjestämisessä on oltava realistinen siinä mielessä, että aina se, mitä ihminen haluaa, ei vastaa hänen ongelmansa hoitamiseen. Toisin sanoen preferenssit eivät voi olla palvelujen järjestämisen peruste, vaan tarvitaan näyttöön perustuvia menetelmiä, riittävää tutkimustietoa siitä, mitkä tekijät ovat toipumisessa merkityksellisiä. Mikäli tavoitellaan tuloksellisuutta, ei ole muita keinoja.

Kun ymmärrämme asiakkaiden kokemuksia, voimme ymmärtää paremmin sitä, miksi olemassa olevien palveluiden ei koeta vastaavan tarpeisiin. Päihdeongelman aiheuttama stigma vaikuttaa todennäköisesti myös haluun ottaa vastaan päihdehoidon ja kuntoutuksen palveluja (vrt. Vanjusov 2020, 205). Voi olla helpompi toivoa yhteiskunnallisesti normalisoitua terapiaa ja vastuuttaa itseään tilanteen muutoksesta, kuin hyväksyä päihdeongelma osaksi itseä ja identiteettiä.

Koska edelleen kaikki päihderiippuvuudet stigmatisoivat, sulkevat ihmisiä ulos yhteydestä muihin ihmisiin, ja ennen kaikkea sosiaali- ja terveyspalveluista, on tutkimuksen sekä rakenteellisen sosiaalityön tehtävänä tehdä näkyväksi ihmisiä riippuvuuden takana. Tiedon merkitys ei korostu vain päihdeongelmasta toipumisessa, vaan yhteiskunnallisessa keskustelussa. Tuloksissa näkyy, kuinka näkemys itseaiheutetuista ongelmista on tiukassa. Tämä johtaa ulossulkemiseen, sisäänpäin kääntymiseen, eristäytymiseen ja kasautuviin sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin.

Palvelujärjestelmä ei myöskään tunnista päihde- ja mielenterveysongelman yhtäaikaista hoitoa ja eikä pysty sitä tarjoamaan. Tätä kuitenkin odotetaan. Kun tiedetään, millaisilla menetelmillä on saatu hyviä tuloksia esimerkiksi masennuksen ja alkoholin käytön hoitamisessa (mm. Luoto 2023), tulisi kaikin keinoin pyrkiä siihen, että palveluissa nämä keinot implementoidaan käyttöön. Ristiriitana onkin käsitys päihderiippuvuudesta sairautena, sen hoitoa määrittää Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Myös päihdehoidon ja kuntoutuksen ohjeistukset ovat terveydenhuollollisia (Alkoholiongelmat 2018; Huumeongelmat 2022). Psykiatrian palveluissa yhden diagnoosin, kuten päihderiippuvuus, tulkitseminen hoitoon sitoutumattomuudeksi on absurdia. Kaksoisdiagnoosin vaikutus hoidossa pysymiseen liittyy nimenomaan palvelujärjestelmän joustamattomuuteen (Choi ym. 2012).

Päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikainen hoito on siis palvelujärjestelmän haaste. Lainsäädäntömuutoksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023) pyritään poistamaan juuri näitä ongelmia. Käytännössä kyse lienee kuitenkin enemmän siitä, miten kaksoisdiagnoosi tunnistetaan, ja priorisoidaanko sen hoito, ja jos priori-

soidaan, miten ja missä hoito toteutetaan. Tutkimus on osoittanut jo päihdepalvelujen saatavuuden ongelmia (mm. Vanjusov 2022; Leppo ja Perälä 2022). Nevalainen ym. (2022, 30) mukaan Suomessa päihdepalveluihin liittyvä tieto on kaiken kaikkiaan hyvin hajallaan, ja olemassa olevista tietolähteistä on vaikea muodostaa tarkempaa kuvaa siitä, minkälaista kuntoutusta ja hoitoa päihteitä ongelmallisesti käyttävillä ihmisillä on tarjolla.

Yhtäällä palveluita tarjotaan terveydenhuollon palveluina ja toisaalla sosiaalihuollon palveluina. Osaksi palvelut ovat yhteisiä, vaikka tietoturvakysymykset estävätkin tehokkaasti tiedon kulkua ja sujuvia prosesseja. Vuoden 2021 päihde- ja riippuvuusstrategian yhdeksi painopisteeksi nostettiin laadun, saavutettavuuden ja saatavuuden varmistaminen (Kotovirta ym. 2021, 9). Yksiselitteisesti voidaan todeta, että Suomessa päihdepalvelut ovat puutteellisia ja niiden järjestämisessä on suuria alueellisia eroja (Autti-Rämö ja Uusitalo 2020, 22). Kehitys on huolestuttava, etenkin huumekuolemien määrän yhä kasvaessa ja alkoholin ollessa yhä vapaammin saatavilla. Vaikka kaikki eivät koe päihteistä vakavimpia haittoja, on hyvinvointiyhteiskunnan huolehdittava erityisen hyvin heistä, jotka niitä kokevat.

Samalla toki tarvitaan poliittista tahtotilaa muuttaa nykyjärjestelmää niin paikallisilla kuin kansallisella tasolla. On siis tärkeää kiinnittää huomiota siihen, mitä tuloksellisella päihdehoidolla ja kuntoutuksella tarkoitetaan, miten siihen pyritään ja millaista osaamista ja palveluita päihdepalvelut tarjoavat. Mikäli tarjolla oleva hoito ja asiakkaan odotukset eivät kohtaa, hoitotulokset voivat heiketä. Päihdeongelman kompleksisuus vaikuttaa myös osaltaan asiakkaan kykyyn pysyä hoidossa. (Kuusisto ja Saarnio 2012, 298.) Huomiotta ei myöskään voi jättää palvelujärjestelmän asettamia vaatimuksia asiakkaille, joka on itsessään myös päihdepalvelujen ongelma (Vanjusov 2022; Leppo ja Perälä 2022). Hyvän ja tuloksekkaan päihdehoidon ja kuntoutuksen esteitä ovat muun muassa ammattilaisten kielteiset asenteet, puutteelliset tiedot päihdeongelmien luonteesta sekä niiden ennusteesta ja hoidosta. Hoito on usein jaksoittaista ja toistuvasti keskeytyvää, joka johtuu molempien osapuolten sitoutumattomuudesta hoidon tavoitteisiin. Hoidon jatkuvuuden ja kokonaisuuden turvaaminen onkin tärkein elementti onnistuneessa päihdehoidossa. (Lönnqvist ja Marttunen 2001.)

Mikäli päihdetyön vuoden 2023 lainsäädännön muutos muuttaa aikaisemmin sosiaalihuollon palveluina toteutetun päihdehuollon palvelut terveysosiaalityöksi, on uhkana sosiaali- ja terveydenhuollon eriytyminen entisestään. Mikäli sosiaalityön merkitys kaventuu taloudellisten kysymysten ratkaisijaksi tai päihdekuntoutuksen suunnittelu ja toteutus siirtyy täysin terveydenhuollon ammattilaisille tai erilaisille arviointityöryhmille, menetetään päihdetyössä asiantuntijuus ihmisen ja elämän kokonaisuudesta. Päihdesosiaalityön tulisi olla terveydenhuollon rinnalla päihdetyön erikoistuneissa organisaatioissa. Näen päihdesosiaalityön tulevaisuuden fokuksit-

van psykososiaalisen kuntoutuksen asiantuntijoiksi. Tämä tarkoittaa erikoistumista koulutuksellisesti myös psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmiin. Erikoistumista päihdesosiaalityö nimenomaan on.

Sosiaalityön rooli on ratkaiseva kaikessa päihdepalvelujen kehittämisessä ja järjestämisessä, sillä sosiaalityölle on annettu tehtävä edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ja parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä aikaisemmin mainittujen tavoitteiden toteuttamiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 1).

Yksin terveydenhuollon palveluna toteutettavat päihdepalvelut eivät yksinkertaisesti kykene vastaamaan niin kokonaisvaltaisiin kysymyksiin, joita päihdeongelma ja siitä toipuminen vaatii. Päihdesosiaalityön on vahvistettava rooliaan kaikilla sosiaalityön tasoilla, mikro-, makro- sekä mesotasolla ja erikoistuttava psykososiaalisten menetelmien käyttöön, ryhdistädyttävä rakenteellisessa sosiaalityössä, mutta ennen kaikkea, pyrittävä jatkuvasti ymmärtämään ihmisten kokemuksia, antaa heille mahdollisuus tulla kuulluiksi. Päihderiippuvuudesta harvoin kukaan selviää yksin, miksi siis päihdepalvelujärjestelmäkään olisi yhden profession järjestelmä.

Jatkotutkimusaiheena olennaista olisi tarkastella sitä, kuinka odotukset ja toiveet vertautuvat asiakkuuden, eli päihdehoidon ja kuntoutuksen aikana tapahtuvaan ja miten ne näyttäytyvät esimerkiksi puoli vuotta asiakkuuden päättymisen jälkeen. Odotusten ja toiveiden tarkastelua olisi erityisen tärkeä tehdä myös huumevieroitusosastoilla, matalan kynnyksen haittoja vähentävissä päihdepalveluissa sekä korvaushoidossa. Pohdin, nähtäisiinkö tuloksissa variaatioita yksilöllisen keskustelukontaktin toiveesta, tai esiintyisikö esimerkiksi talouden ja asumisen suhteen enemmän odotuksia. Tuloksissani kuulumisen kokemuksen merkityksellisyys vastaa Groshkovan ym. (2013) tutkimustuloksia korvaushoitopotilaiden toiveista. Korvaushoidon potilaiden odotukset ja toiveet päihdehoidon ja kuntoutuksen kontekstissa on kiinnostava, sillä kritiikki kohdistuu yhä hoidon ja kuntoutuksen keskittymiseen liiaksi lääkkeen ympärille. Myös läheisten näkökulmasta tutkimuksen tekeminen vaikuttaa olennaiselta. Millaisia ovat läheisten odotukset ja toiveet, kokevatko he saavansa apua ja tukea sekä tietoa riittävästi? Päihdepalveluissa tulisi tehdä myös enemmän pitkittäis- ja seuranta tutkimusta. Tutkimukseni pehmeä ydin on kuitenkin se, kuinka olennaista on pyrkiä ymmärtämään toista ihmistä. Mikään tuloksellisuus ja tavoitteellisuus ei päihdesosiaalityössäkään todellistu ilman, että ymmärrämme, mihin ja miksi ihmisen odotukset ja toiveet kohdistuvat.

LÄHTEET

12 Askelta. Verkkosivu. Nimettömät alkoholistit. <<https://www.aa.fi/index.php?type=0&id=38&pageid=38>>. Luettu 20.11.2023.

Aho, Sirkku. 1996. *Lapsen minäkäsitys ja itsetunto*. Helsinki: Oy Edita Ab.

A-klinikkasaatio. 2023. "Väestökysely: "Ei kuulu minulle." Alkoholinkäytön puheeksi otto vaikeaa joka toiselle suomalaiselle." <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/vaestokysely-ei-kuulu-minulle-alkoholinkayton-puheeksiotto-vaikeaa-joka-toiselle>. Luettu 11.3.2023.

Alkoholiongelmat. 2018. *Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. <www.kaypahoito.fi.> Luettu 17.2.2022.

Amouroux, Rémy, Lucie Gerber, Camille Jaccard ja Milana Aronov. 2023. "Historicizing "therapeutic culture" – Towards a material and polycentric history of psychologization". *Journal of the History of the Behavioral Sciences* Volume 59, Issue 3: Jul 2023, Pages233-357.

Autti-Rämö, Ilona ja Susanne Uusitalo. 2020. *Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät - analyysi eettisistä kysymyksistä*. Palveluvalikoimaneuvosto, valmistelumuistio.

Bandura, Albert. 1977. "Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change". *Psychology Review* 84(2):191-215.

Bandura, Albert. 1986. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, Albert. 1978. "The Selfesteem System in Reciprocal Determinism". *American Psychologist*, April, 344-358.

Bathnish, Ramez, David Best, Michael Savic, Melinda Beckwith, Jock Mackenzie ja Dan Lubman. "Is it me or should my friends take the credit?" The role of social networks and social identity in recovery from addiction. *Journal of applied social psychology* 2017, Vol.47 (1), p.35-46.

Beckwith, Melinda, David Best, Michael Savic, Catherine Haslam, Ramez Bathish, Genevieve Dingle, Jock Mackenzie, Petra K Staiger ja Dan Lubman. "Social Identity Mapping in Addiction Recovery (SIM-AR): extension and application of a visual method". *Addiction research & theory* 2019, Vol.27 (6), p.462-471.

Bertholet, Nicholas, Debbie Cheng, Tibor Palfai, Jeffrey Samet ja Richard Saitz. 2009. "Does readiness to change predict subsequent alcohol consumption in medical inpatientients with unhealthy alcohol use?" *Addictive behaviors* 2009, Vol.34 (8), p.636-640.

Best, David, Ana-Maria Bliuc, Muhammad Iqbal, Katie Upton ja Steve Hodgkins. "Mapping social identity change in online networks of addiction recovery". *Addiction research & theory* 2018, Vol.26 (3), p.163-173.

Booker, Jordan, Julie Dunsmore ja Robyn Fivush. 2021. "Adjustment Factors of Attachment, Hope, and Motivation in Emerging Adult Well-Being". *Journal of Happiness Studies* (2021) 22:3259-3284.

Choi, Sam, Susie Adams, Samuel McMaster ja John Seiters. 2012. "Predictions of residential treatment retention among individuals with with co-occurring substance abuse and mental health disorder". *Journal of psychoactive drugs* 45:2, 122-131.

Cloud, William ja Robert Granfield. 2004. "A life course perspective on exiting addiction: the relevance of recovery capital in treatment". Teoksessa *Addiction and Life Course*, toimittajat Pia Rosenqvist, Jan Blomqvist, Koski-Jännes, Anja ja Leif Öjesjö, 185-202. Helsinki: Hakapaino

Combs, Arthur. 1989. *A theory of therapy. Guidelines for counseling practice*. Newbury park. S.A: Sage.

Constantino, Michael, Diane B. Arnkoff, Carol R. Glass, Rebecca M. Ametrano ja JuliAnna Z. Smith,. 2011. "Expectations". *Journal of clinical psychology* 2011, Vol.67 (2), p.184-192.

Dowling, Mitchell ja Debra Rickwood. 2015. "Exploring hope and expectations in the youth mental health online counselling environment." *Computers in Human Behavior* 55 2016 62-68.

Ekqvist, Eeva. 2020. *Kuntoutujien hyvinvoinnin ja toivon kokemukset sekä näkemykset tulevaisuudesta laitospäihdekuntoutuksen aikana*. Tampereen yliopiston väitöskirjat 363. Tampere, Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124286/978-952-03-1821-5.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> Luettu 5.10.2023.

Ekqvist, Eeva ja Katja Kuusisto. 2019. "Laitospäihdehoidon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana". Teoksessa *Oikeus päihdehuoltoon*, toimittajat Aini Pehkonen, Taru Kekoni ja Katja Kuusisto. Tampere: Vastapaino.

Epstein, Elisabeth, Melissa Drapkin, David Yusko, Sharon Cook, Barbara McCrady ja Noelle Jensen. 2005. "Is alcohol assessment therapeutic? Pretreatment change in drinking among alcohol-dependent women". *Journal of studies on alcohol and drugs* 2005, Vol.66 (3), p.369.

Euroopan huumeraportti. 2022. *Euroopan huumeraportti 2022: Suuntauksia ja muutoksia*. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_FI_02_wm.pdf> Luettu 10.2.2022.

Giorgi, Amedeo. 1992. "Description vs. interpretation: competing alternative strategies for qualitative research". *Journal of Phenomenological Psychology* 23, 119-135.

Giorgi, Amedeo. 1996a. "Sketch of a psychological phenomenological method." Teoksessa *Phenomenology and psychological research*, toimittaja Amedeo Giorgi. Duquesne University Press, Pittsburgh, 8-22.

Giorgi, Amedeo. 1996b. "The Phenomenological Psychology of Learning and the verbal learning Tradition". Teoksessa *Phenomenology and psychological research* toimittaja Amedeo Giorgi. Duquesne University Press, Pittsburgh, 8-22.

Granfelt, Riitta. 1993. "Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä". Teoksessa *Monisärmäinen sosiaalityö*, toimittajat Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvonen, Aila-Leena Matthies ja Anneli Pohjola, 177-227. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Groshkova, Theodora, Nicola Metrebian, Christopher Hallam, Vikki Charles, Anthea Martin, Luciana Forzisi, Nicholas Lintzeris ja John Strang. 2013. "Treatment expectations and satisfaction of treatment-refractory opioid-dependent patients in RIOTT, the Randomised Injectable Opiate Treatment Trial, the UK's first supervised injectable maintenance clinics." *Drug and alcohol review* 2013, Vol.32 (6), p.566–573.

Gray, Rebecca. 2010. "Shame, labeling and stigma: Challenges to counseling clients in alcohol and other drug settings." *Contemporary Drug Problems* 37/Winter. 685–703.

Harré, Rom. 1983. *Personal being. A theory for individual psychology*. Oxford: Basil Blackwell.

Helne, Tuula. 2002. *Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes, tutkimuksia*. Helsinki: Stakes.

Heikkinen, Riitta-Liisa ja Laine, Timo. 1997. "Tutkimuksen polulla". Teoksessa *Hoitava kohtaaminen, toimittajat Riitta-Liisa Heikkinen ja Timo Laine, 18–23*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hietala, Outi. 2013. *A-klinikan asiakaskahvilassa – etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä*. Helsinki: Diakonia Ammattikorkeakoulu.

Hirvilampi, Tuuli ja Tuula Helne. 2014. "Changing paradigms: A sketch for sustainable wellbeing and ecosocial policy". *Sustainability* 6 (4), 2160–2175.

Hirschovits-Gerz, Tanja. 2014. *Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Holmberg, Nils. 1995. *Indifikationsprocesser och behandling av alkoholproblem*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Huumeongelmat. 2022. *Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi. Luettu 17.2.2022.

Hyytiä, Petri. 2018. "Addiktio neurobiologia". *Duodecim*, Vuosikerta. 134, Nro 20, 2031–2038. <<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14556>> Luettu 11.11.2023.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf> Luettu 6.11.2023.

Isola, Anna-Maija, Heidi Kaartinen, Lars Leeman, Raisa Lääperi, Taina Schneider, Salla Valtari ja Anna Keto-Tokoi. 2017. *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Työpaperi 33/2017. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/135356>>. Luettu 15.12.2023.

Johannessen, Dagny Adriaenssen, Amy Østertun Geirdal ja Trond Nordfjærn. 2021. "Investigating the factor structure of a translated recovery-orientation instrument in inpatient treatment for substance use disorder". *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* (2021) 16:24.

Juhila, Kirsi. 2008. "Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat." Teoksessa *Sosiaalityö aikuisten parissa*, toimittajat Arja Jokinen ja Kirsi Juhila, 14–47. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi ja Tarja Pösö. 2000. "Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia". *Janus* vol 12 (2) 2004, 155–184.

Järvinen, Minna-Kaisa. 2007. *Asiakas-työntekijäsuhteen arviointia kriminaalihuollossa*. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaattitutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kaarnakari, Irina ja Anniina Rae. 2018. *Et ihmisel kantais ne siivet*. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kallio, Tarja. 2005. *Päihdeasiakkaiden haasteet ja mahdollisuudet: Pystyvyys, koherenssein tunne, kontrolliodotus ja hoito*. Helsinki. Yliopistopaino.

Kananoja, Aulikki. 2004. *Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä - artikkelikokoelma*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön monisteita 2004:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Karttunen, Teija. 2021. "Hoitoon kiinnittyminen ja hoidossa pysyminen päihdehoidon toimivuuden kriittisinä tekijöinä". Teoksessa *Aikuissosiaalityö – Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*, toimittajat Aila-Leena Matthies, Anu-Riina Svenlin ja Kati Turtiainen, 203–217. Gaudeamus

Karvinen, Synnöve. 1993. "Metodisuus sosiaalityön ammatillisuuden perustana". Teoksessa *Monisärmäinen sosiaalityö*, toimittajat Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies ja Anneli Pohjola, 133–167. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Kaukonen, Olavi ja Kristiina Kuussaari, toimittajat. 2021. *Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet*. Raportti 2/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN_ISBN_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 18.9.23.

Kaukonen, Olavi ja Kristiina Kuussaari. 2021. "Yhteiskunnan muutos ja päihdepalveluiden tutkimus". Teoksessa *Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet*, toimittajat Olavi Kaukonen ja Kristiina Kuussaari, 108–112. Raportti 2 | 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN_ISBN_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 5.10.2023.

Kaukonen, Olavi. 2019. "Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet". Teoksessa *Oikeus päihdehuoltoon*, toimittajat Aini Pehkonen, Taru Kekoni ja Katja Kuusisto, 23–47. Tampere: Vastapaino.

Kaukonen, Olavi, Kristiina Kuussaari ja Marke Jääskeläinen. 2021. "Universalismi ja päihdehuollon muuttuva työnjako". Teoksessa *Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet*, toimittajat Olavi Kaukonen ja Kristiina Kuussaari, 38-56. Raportti 2 | 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN_ISBN_978-952-343-645-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 16.11.2023.

Knuuti, Ulla. 2007. *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki. Yliopistopaino.

- Koski-Jännes, Anja. 1998. *Miten riippuvuus voitetaan?* Keuruu: Otava.
- Kotovirta, Elina. 2009. *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kotovirta, Elina, Jaana Markkula, Mari Pajula, Meri Paavola, Reetta Honkanen ja Ismo Tuominen. 2021. *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17.
- Kuula, Arja. 2011. *Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.* Tampere: Vastapaino.
- Kuusisto, Katja. 2010. *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen.* Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuusisto, Katja ja Ranta, Johanna 2020. "Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään". Teoksessa *Sosiaalityön käänneet*, toimittajat Johanna Moilanen, Johanna Annola ja Mirja Satka, 112–139. Jyväskylän yliopisto. SopHi 144.
- Kuusisto, Katja ja Pekka Saarnio. 2012. "Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin". *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012):3, 290–301.
- Kuusisto, Katja, Vesa Knuuttila ja Pekka Saarnio. 2011a "Pre-Treatment Expectations in Clients: Impact on Retention and Effectiveness in Outpatient Substance Abuse Treatment". *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 39 (2011): 3, 257–271.
- Kuussaari, Kristiina. 2006. *Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto: terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä.* Helsinki: Stakes.
- Kyngäs, Helvi, Maria Kääriäinen, Marita Poskiparta ja Timo Renfors. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä.* Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.
- Laine, Timo. 2015. "Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma." Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle*

tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin, toimittaja Raine Valli, 29–50. Tampere. PS-Kustannus.

Lahti, Jari Marko ja Anneli Pienimäki. 2004. "Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle". Teoksessa *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*, toimittajat Vappu Karjalainen ja Ilpo Vilkkumaa, 137–151. Saarijärvi: Gummerus.

Laudet, Alexandre B. ja Keith Humphreys. 2013. "Promoting recovery in an evolving policy context: What do we know and what do we need to know about recovery support services?" *Journal of substance Abuse Treatment* 45 (2013) 126–123.

Le Berre, Anne-Pascale, Francois Vabret, Celine Cauvin, Karine Pinon, Philippe Allain, Anne-Lise Pitel, Francis Eustache ja Helene Beaunieux. 2012. "Cognitive Barriers to Readiness to Change in Alcohol Dependent Patients." *Alcoholism: Clinical and Experimental research*. Vol. 36, No. 9 September 2012.

Lehtomaa, Merja. 2008. "Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen". Teoksessa *Kokemuksen tutkimus – Merkitys – Tulkinta - Ymmärtäminen*, toimittajat Juha Perttula ja Timo Latomaa, 163–193. Tampere: Juvenes Print.

Leppo, Anna ja Riikka Perälä. 2022. "Turha kärsimys. Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuisissa". *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (2022):1 4, 45–55.

Leppo, Anna ja Riikka Perälä. 2017. "Remains of care: opioid substitution treatment in the post-welfare state". *Sociology of Health and Illness* 39 (6), 959–978.

Martela, Frank. 2022. "Hyvinvoinnin mittaaminen edellyttää hyvinvoinnin teoriaa Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet päivitettyinä nykyaikaan." *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (2022):5–6, 565–572.

Matthies, Aila-Leena, Anu-Riina Svenlin, Niina Rantamäki ja Kati Turtiainen. 2021. "Aikuissosiaalityössä vaikuttavat sosiaaliset mekanismit". Teoksessa *Aikuissosiaalityö – tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*, toimittajat Aila-Leena Matthies, Anu-Riina Svenlin ja Kati Turtiainen, 189–202. Gaudeamus.

Meier, Petra, Christine Barrowclough ja Michael Donmall. 2005. "The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: A critical review of the literature". *Addiction* 100 (2005): 3, 304–316.

Miller, Scott, Barry Duncan, Jeb Brown, Jacqueline Sparks ja David Claud. 2003. "The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure". *Journal of Brief Therapy* 2 (2), 91–100.

Moilanen, Pentti ja Pekka Räihä. 2018. "Merkitysrakenteiden tulkinta". Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloitettavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, toimittajat Raine Valli ja Juhani Aaltola, Jyväskylä: PS-Kustannus.

MOT. *Menetetty Elämä*. Dokumentti. Yle. <Areena.yle.fi> 6.11.2023.

Murto, Lasse. 1978. *Asunnottomien alkoholistien elinolosuhteet ja elämäntapa sekä yhteiskunnan toimenpiteet*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mänttari-van der Kuip, Maija. 2023. "Moraalisen ahdingon kokemukset lastensuojelutyössä". Teoksessa *Hoivan pimeä puoli*, toimittajat Tiina Sihto ja Paula Vasara, 147–171. Gaudeamus.

Myllärinen, Anna Riitta. 2011. *Lainrikkojien elämänsisällön muutos ja sitä tukeva auttamistyö*. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66846>. Luettu 18.2.2023.

Müller, Katharina, Florian Schuster, Silvia Krumm, Stefan Leucht, Spyridon Sifis, Stephan Heres, Peter Brieger ja Johannes Hamann. 2023. "Informing the development of a decision aid: Expectations and wishes from service users and psychiatrists towards a decision aid for antipsychotics in the inpatient setting". *Health Expectations*. 2023; 26:1327–1338.

Nevalainen Elina, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen, Maria Heiskanen ja Matti Määttänen. 2022. *Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 12/2022. 33 sivua. Helsinki 2022. <
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144104/URN_ISBN_978-952-343-848-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 20.12.2023.

Niemelä, Pauli. 2009. "Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana". Teoksessa *Sosiaalityö ja teoria*, toimittajat, Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola ja Tarja Pösö, 209–236. Juva: PS-Kustannus.

Niemi, Petteri. 2015. "The Professional Form of Recognition in Social Work". *Studies in Social and Political Thought*, 25, 174-190.

Niemi, Petteri. 2020. "Tunnustussuhdeteoria sosiaalityössä". Teoksessa *Tunnustuksen filosofia ja politiikka Hegelistä nykypäivään*, toimittaja Onni Hirvonen, 271–287. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Norcross, John, Paul Krebs ja James Prochaska. 2011. "Stages of change". *Journal of Clinical Psychology* Vol.67 (2), p.143–154.

Nordling, Esa ja Päivi Rissanen. 2020. *Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-591-9>> Luettu 11.11.2023.

Oliver, Richard. 2015. *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer* (Second edition.). Milton Park, Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge.

Olkkonen, Laura ja Vilma Luoma-aho. 2015. Broadening the concept of expectations in public relations. *Journal of Public Relations Research*, 27 (1), 81–99.

Partanen, Airi ja Marjo Kurki. 2015. "Mielenterveys- ja päihdetyön ammatillisen opetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla". Teoksessa *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin?* Toimittajat Airi Partanen, Juha Moring, Viveca Bergman, Jouko Karjalainen, Minna Kesänen, Jaana Markkula, Mauri Marttunen, Saini Mustalampi, Esa Nordling, Timo Partonen, Päivi Santalahti, Pia Solin, Tytti Tuulos ja Sanna Wuorio, 341–348. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Työpaperi 20/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 18.11.2023.

Perttula, Juha. 1996. "Deskriptio ja tulkinta: psykologin avaimia kokemukseen". *Psykologia* 1/96, 9–18.

Perttula, Juha. 2009. "Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria". Teoksessa *Kokemuksen tutkimus merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*, toimittajat Juha Perttula ja Timo Latomaa. Tampere: Juvenes Print.

Perttula, Juha. 1995. *Kokemus psykologisena tutkimuskohteena*. Suomen fenomenologinen instituutti: Tampere.

Perttula, Juha. 2000. "Kokemuksesta tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilua". *Kasvatus* 31, 428–442.

Prochaska, James ja John Norcross. 2001. "Stages of Change". *Psychotherapy*. Volume 38/Winter 2001/Number 4, 443-448.

Prochaska, James, John Norcross ja Paul Krebs. 1992. "In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors". *American Psychologist*.

Prochaska James, Wayne Velicer, Joseph Rossi, Michael Goldstein, Marcus Bess. William Rakowski, Christina Fiore, Lisa Harrow, Colleen Redding, Rena Rosenbloom ja Susan Rossi. 1994. "Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors". *Health Psychology* 1, 39–46.

Päihdetilastollinen vuosikirja. 2022. *Alkoholi ja huumeet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PunaMusta: Vantaa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146004/URN_ISBN_978-952-408-009-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 18.2.2023.

Ranta, Johanna. 2020. *Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Raunio, Kyösti 2004. *Oleellinen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.

Raunio, Kyösti. 2009. *Oleellinen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.

Rauhala, Lauri 2014. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Gaudeamus.

Raylu, Namrata ja Kaur, Inderjit. 2012. "Relationships Between Treatment Expectations and Treatment Outcomes Among Outpatients with

Substance Use Problems". *International journal of mental health and addiction* 2012, Vol.10 (5), p.607-621.

Rostila, Ilmari 2001. *Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet.* Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47920/SoPhi61_978-951-39-6498-6.pdf> Luettu 4.10.2023.

Ruisniemi, Arja. 2006. *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta.* Tampere: Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 25.2.23.

Rupponen, Ritva, Anna Raija Nummenmaa ja Merja Koivuluhta. 2000. "Ryhmänohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana". Teoksessa *Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus, Ohjaus ammattina ja tieteenalana*, toimittajat Jussi Onnismaa ja Heikki Pasanen ja Timo Spangar, 162–183. Juva: PS-kustannus.

Saarnio, Pekka, Katja Kuusisto ja Tytti Artkoski. 2015. "Päihdeasiakkaan profiili: kuvaileva tutkimus avopäihdehoidon asiakkaista". *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015: 52 237–242.

Salama, Essi. 2022. Päihteiden käyttö ja mielenterveys Suomessa asuvien venäläis-, somali- ja kurditaustaisten keskuudessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2022: 59: 340–344. <<https://journal.fi/sla/article/view/120675/72467?acceptCookies=1>> Luettu 22.12.2023.

Sipilä, Jorma 1989. *Sosiaalityön jäljillä.* Helsinki: Tammi.

Schneider, Udo, Tanja Kroemer-Olbrisch, Felix Wedegartner, Konrad Cimeter ja Tillman Wetterling. 2004. "Wishes and expectations of alcoholic patients concerning their therapy". *Alcohol & Alcoholism* 39 (2004): 2, 141–145.

Snyder, Charles. 2002. "Hope theory: rainbows in the mind". *Psychological Inquiry*, 13(4), 249e275. http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>> Luettu 27.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. <<https://stm.fi/paihdepalvelut>> Luettu 20.11.2023.

Svendsen, Thomas Solgaard, Jone Bjornestad, Tale Ekeroth Slyngstad, James R. McKay, Aleksander Waagan Skaalevik, Marius Veseth, Christian Moltu ja Sverre Nesvaag. 2020. "Becoming myself: how participants in a longitudinal substance use disorder recovery study experienced receiving continuous feedback on their results". *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* (2020) 15:8.

Tammi, Tuukka. 2002. *Medicalising prohibition. Harm reduction in Finnish and international drug policy*. Vaajakoski: Gummerus Printing.

Tucker Jalie. 1995. "Predictions of help-seeking and the temporal relationship of help to recovery among treated and untreated recovered problem drinkers." *Addiction* (Abingdon, England) 1995, Vol.90 (6), p.805-809.

Tuomi, Jouni ja Anneli Sarajärvi. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf> Luettu 6.11.2023.

Törmä, Sinikka. 2007. "Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät matalan kynnyksen päiväkeskuksessa". *Janus* 15:2, 133–148.

Urponen, Kyösti. 1994. "Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon". Teoksessa *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia*, toimittajat Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka ja Kyösti Urponen, 163–260. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Helsinki.

Usó-Doménech, [Josep Lluís](#) ja [Josue Nescolarde-Selva](#). 2015. "What are belief systems". *Foundations of Science* volume 21, pages147–152 (2016).

Vanjusov, Heidi. 2022. *Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä*. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 281. Joensuu: University of Eastern Finland.

Virokannas, Elina. 2003. "Rajoitettuja strategioita ja taktisia identiteettejä: Huumehoitoyksikön nuorten asiakkaiden kertomuksia viranomaiskohtaamisista". *Janus* 4/2003, vol. 11, 297–318.

Virokannas, Elina. 2017. "Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä - Huumeita käyttävien naisten "standpoint"." *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2017):3.

Virtanen, Juha. 2006. "Fenomologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana". Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*, toimittaja Jari Metsämuuronen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Väliverronen, Esa. 2016. *Julkinen tiede*. Tampere. Vastapaino.

Warpenius, Katariina, Pia Mäkelä, Kirsimarja Raitasalo ja Sari Castrén. 2018. Miten suomalaiset hallitsevat alkoholinkäyttöään? Teoksessa *Näin Suomi juo - Suomalaisien muuttuvat alkoholinkäyttötavat*, toimittajat Pia Mäkelä, Janne Härkönen, Tomi Lintonen, Christoffer Tigerstedt ja Katariina Warpenius, 237–250. Helsinki: Juvenes print.

Warpenius Katariina, Marja Holmila ja Christoffer Tigerstedt. 2013. "Johtopäätöksiä". Teoksessa *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*, toimittajat Katariina Warpenius, Marja Holmila ja Christoffer Tigerstedt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Weckroth, Antti. 2007. "Mitä merkitsee "psykososiaalinen" päihdehoidossa?" *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007):4, 426–436.

Wigfield, Allan ja Jacquelynne Eccles. 2000. "Expectancy-Value Theory of Achievement Motivation". *Contemporary Educational Psychology* 25, 68–81. Academic Press.

White, William. 2007. "Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries." *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33 (3), 229-241.

Wolman, Clara, Ann Garwick, Claire Kohrman ja Robert Blum. 2001. "Parents' Wishes and Expectations for Children With Chronic Conditions". *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, Vol. 13, No. 3, 2001, 261-277.

Ylimäki, Eeva-Leena. 2015. *Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen.* Oulu: Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>. Luettu 26.2.23.

Zemore, Sarah ja Icek Ajzen. 2014. "Predicting substance abuse treatment completion using a new scale based on the theory of planned behavior". *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2014 Feb; 46(2): 10.1016.

LIITTEET

LIITE 1

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN*Odotukset ja muutokset*

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa syytä kertomatta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen tai peruuttaa antamani suostumuksen. Keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttämiseen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

Olen saanut tiedotteen tutkittavalle sekä tietosuojailmoituksen, ja minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijoille tarkentavia kysymyksiä, joten olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä.

Antamalla suostumukseni osallistua tähän tutkimukseen tutkittavana hyväksyn,

- että minulta kerätään tietoa tiedotteessa kuvattuun tutkimukseen ja
- että minulta kerättyjä henkilötietoja kerätään, käytetään ja käsitellään tietosuojailmoituksessa kuvatun mukaisesti.

Lisäksi antamalla suostumukseni osallistua tähän tutkimukseen tutkittavana:

Suostun siihen, että tutkija voi ottaa minuun yhteyttä tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa.

Kyllä Ei

Vahvistan, että en osallistu kasvotusten tapahtuviin mittauksiin tai esimerkiksi haastatteluihin flunssaisena, kuumeisena, toipilaana tai muuten huonovointisena.

Kyllä

Olen ymmärtänyt saamani tiedot, olen harkinnut edellä mainittuja kohtia ja olen päättänyt, että haluan osallistua tutkimukseen tai niihin osioihin, joihin olen merkinnyt ”kyllä”.

Kyllä Ei

Vahvistus:

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

Yhteystiedot:

Irina Kaarnakari, sosiaalityön opiskelija
Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

irina.k.k.kaarnakari@jyu.student.fi,

Laura Tiitinen, YTT
Kokkolan yliopistokeskus Chydenius
Laura.m.tiitinen@jyu.fi/0503054085

0403344503.

LIITE 2

Teemahaastattelurunko

Esitieto: Sukupuoli (nainen, mies, muu), ikä, työssä/ei työssä/opiskelija/eläke?

Onko kyseessä ensimmäinen päihdepoliklinikan asiakkuutesi?

Jos ei, kuinka mones asiakkuus (noin) on kyseessä?

1. Teema: palveluihin hakeutuminen:

Millaiset tapahtumat, asiat, ajatukset ja tunteet saivat sinut hakeutumaan päihdepoliklinikalle? Ensimmäistä kertaa, tällä kertaa?

Millaisia odotuksia sinulla oli, ennen kuin asiakkuutesi alkoi? / Mitä odotit/toivoit ennen ensimmäistä käyntiäsi/yhteydenottoasi?

2. Teema: Minä

Päihdepoliklinikan kontaktin alkuvaiheessa

1. Millaisia odotuksia sinulla on päihteiden käytön suhteen?

2. Millaisia odotuksia sinulla on itseäsi ja omaa toimintaasi kohtaan tässä elämäntilanteessa?

3. Millaisia odotuksia sinulla on elämäntilannettasi ajatellen? (esim. terveys, asuminen, työ/opinnot, ihmissuhteet ym.)
4. Millaisia odotuksia sinulla on tulevaisuuttasi ajatellen? Onko sinulle odotuksia sen suhteen, että jotkin asiat muuttuvat, millaisia?

3 Teema: Sosiaaliset suhteet

1. Millaisia odotuksia sinulla on elämääsi kuuluvia ihmisiä kohtaan?
2. Odotuksia muita ihmisiä kohtaan?

4 Teema: palvelut

1. Mitä odotuksia sinulla on palveluita kohtaan?
2. Odotuksia päihdepoliklinikan kontaktille, hoidolle, kestolle? ammattilaisia kohtaan, odotuksia muille palveluille?

Muu: Onko jotain odotuksia, joista emme vielä ole puhuneet?

muuta, mitä haluaisit sanoa aiheesta?

Onko minun mahdollista olla sinuun yhteydessä tutkimusaineiston analyysin eri vaiheissa ja tehdä tarkentavia kysymyksiä ja varmistaa, olenko ymmärtänyt kertomaasi oikein?